DPS
ANN/12(1)

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13208640

ANNALI

DI

MEDICINA STRANIERA

ANNALI

DI

MEDICINA STRANIERA

COMPILATI

DAL

D. A. OMODEI

ANNO 1810.

Gennajo. Febbrajo. Marzo.

CONTINUAZIONE

VOL. I.

MILANO

Presso Giuseppe Maspero, successore de' Galeazzi

AL

SIG. CAV. SIRO BORDA

PROFESSORE

NELLA I. R. UNIVERSITA' DI PAVIA

IN SEGNO DI STIMA E VENERAZIONE

IL COMPILATORE

D. D. D.

AVVISO.

Gli ANNALI DI MEDICINA STRANIERA compilati dal sig. A. Omodei, Dottore in medicina, ec. che si pubblicavano dalla tipografia di Vigevano, saranno da me continuati cominciando col Gennajo prossimo venturo 1816.

Questi *Annali di medicina straniera* sono destinati, come è noto, a far conoscere per intiero o per estratto le migliori opere, e i varj ritrovamenti, di cui le estere nazioni vanno arricchendo, *la Medicina, la Chirurgia, la Fisica e Chimica in ciò che possono giovare alla pratica, la Polizia medica, e la Medicina legale.*

Gli *Annali* continueranno a sortire, come per lo passato, per fascicoli mensili di otto fogli, in carta e caratteri affatto simili al presente Manifesto. Il primo fascicolo sarà pubblicato verso i 20 del prossimo Gennajo, e così successivamente un fascicolo in ciascuno de' mesi seguenti.

Le materie saranno distribuite in *traduzioni o estratti ragionati d'opere*, in *notizie compendiate*

dai Giornali esteri più accreditati, e in *notizie bibliografiche*, le quali non si ridurranno all'annunzio del semplice titolo, ma comprenderanno un breve estratto delle opere o memorie che non saranno giudicate suscettibili di traduzione, o di più lunga analisi. I *regolamenti di polizia medica*, i *giudizj medico-legali*, ed i *programmi* delle estere Accademie, saranno riferiti per intiero.

Non si ommetteranno le tavole quando saranno giudicate necessarie alla chiara intelligenza della materia trattata negli *Annali*.

Tre fascicoli formeranno un volume, il quale sarà corredato dell'Indice delle materie in esso contenute.

Le associazioni si riceveranno nel mio Negozio in Milano, contrada S. Margherita N.° 1108; nelle altre città presso i principali libraj e direttori della posta delle lettere.

Il prezzo di associazione in Milano è fissato a lir. 20 da pagarsi da sei in sei mesi anticipatamente. Per tutto il Regno lombardo-veneto, e per l'estero sino ai confini franco d'ogni spesa di posta, si pagheranno lire 25, ossiano lire 12 e 50 centesimi per ogni semestre. I forestieri che vorranno incaricarsi di far ritirare i fascicoli in Milano, pagheranno l'associazione in ragione di lire 20 all'anno.

Si sono prese tutte le precauzioni perchè i fascicoli sortano sempre alla metà dei mesi cui corrispondono.

Milano, il 15 dicembre 1815.

G. Maspero.

A Treatise on the puerperal fever illustrated by cases which occurred in Leeds and its Vicinity in the Years 1809-1812. By William Hey jun. Member of the Royal College of surgeons in London, and surgeon of the general infirmary, and of the House of Recovery at Leeds. London, 1805. = *Trattato della febbre puerperale di William Hey* ec. ec.

ESTRATTO

Nella *Prefazione* l' autore si scusa di non aver esperimentato l' uso esterno ed interno dell' olio di trementina sì altamente raccomandato contro questa malattia dal dr. *Brenan* di Dublino (1), dicendo aver ricevuta la di lui operetta sulla febbre puerperale dopo che la sua stava sotto i torchj. La febbre puerperale di cui parla il sig. *Hey*, ha molta analogia colla malattia chiamata da *Clarke*

(1) *V. l' articolo* Annunzj di libri *di questo fascicolo.*

febbre lenta delle puerpere, complicata con affezione di basso ventre, e che talvolta regna epidemica. = Contro *Kirkland*, il quale sostenne non essere mai epidemica la vera febbre puerperale, e nascere quella che regna negli spedali da cagioni esistenti negli spedali medesimi, l'autore oppone la malattia da lui osservata in Leeds, la quale non risparmiava nè stato, nè condizione, e dominava decisamente sotto forma epidemica. Già *Leake* (*Observations on the Childbred Fever*) avea notato essere la febbre puerperale epidemica più mortale della sporadica.

Capitolo I. e II.

Storia e sintomi della malattia.

L'epidemia descritta dall'autore prorruppe a Barnsley, 20 miglia al sud della città di Leeds, nella quale non prese la forma epidemica che due anni dopo all'incirca. Due anni prima dell'apparizione di questa epidemia, regnava in Leeds una malattia che avea con essa qualche analogia, ma che non assaliva che le donne indigenti di alcuni distretti della città. Essa comparve in novembre del 1809, e finì al Natale del 1812; avea molti tratti di somiglianza colla febbre puerperale osservata da *Gordon* a Aberdeen nel 1785-92; e come con questa regnava epidemica la risipola, così dalla risipola epidemica fu preceduta quella di Leeds.

La malattia cominciava comunemente 48 ore dopo il parto con brividìo, cui seguiva immediatamente gran calore universale, che sovente terminava con

sudori copiosi e forti dolori intercorrenti di basso ventre, molto analoghi a quelli del parto. Poche ore dopo l'accesso, il polso batteva da 110 a 150 volte nel minuto. Quasi sempre le malate accusavano gran dolore di capo, vertigine e confusione nella mente. La cute era ordinariamente urente e secca, qualche volta molle e bagnata di sudore, e qualche volta freddissima e pallida. La secrezione del latte cessava totalmente; quella dei lochii sovente procedeva regolarmente; in alcuni casi si vide minorata, in altri soppressa. Nei casi più gravi comparivano la nausea o il vomito, ora in principio di malattia, ora nei periodi avanzati. Nei primi giorni il ventre era sempre aperto; in appresso bisognava rinnovare più volte l'uso dei purgativi per ottenere qualche scarica. Sul finire della malattia nasceva la diarrea con qualche segno dissenterico, ma non mai con materie strisciate di sangue. Enfiavasi il ventre enormemente, facevasi dolente al più leggiero contatto, ec. La morte, preceduta comunemente da universale inquietudine, da vomito, singhiozzo, delirio ec., succedeva quasi sempre pochi giorni dopo il cominciamento della malattia.

La febbre puerperale non si mostrava sempre sotto questa forma: l'autore ebbe occasione di vedere qualche anomalia, ch'egli descrive nel III. capitolo, dove espone partitamente i sintomi della malattia. Singolare è la storia di una donna, la quale fu presa dalla febbre puerperale durante la gravidanza, e 24 ore dopo il parto morì. Simili esempj si leggono in *Denman*.

Capitolo III.

L' autore racconta lo sgraziato successo della sua pratica dal dicembre del 1809 al giugno del 1810, quando trattava la malattia col metodo che gli era stato suggerito da suo padre, e che consisteva nell' uso cautissimo della sanguigna, e nell' impiego dei purganti salini in maniera di promuovere almen cinque scariche giornalmente. Benchè dalle evacuazioni le malate ne ritraessero alleviamento, di 14, curate con questo metodo nell' indicato periodo di tempo, ne perdette undici. Egli dichiara non essere riuscito felicemente ne' suoi sforzi, se non quando addottò il trattamento consigliato da *Gordon* nella sua opera sulla febbre puerperale, il quale consiste in fare immediatamente al primo manifestarsi della malattia, una abbondante sanguigna, non di 10 o 12 once, ma di 20 a 24, per evitare il bisogno di prestamente rinnovarla. Il sig. *Hey* ha sempre osservato sedarsi con permanenza le turbe morbose dopo una generosa missione di sangue fatta in principio di malattia. I piccioli salassi non arreccavano che un sollievo passaggiero, il quale siccome perdevasi da lì a non molto, lasciava alla natura il tempo di produrre dei processi morbosi, le cui conseguenze diventavano sovente fatali. Immediatamente dopo la sanguigna, il sig. *Hey* prescriveva un purgante per promuovere la diarrea, che voleva essere mantenuta durante tutto il corso della malattia. Egli ordinava a quest' effetto un bolo com-

posto di tre grani di calomelano, e due denari di gialappa, e quindi un purgante lassativo, i quali producevano giornalmente quattro o cinque scariche. Nel quarto giorno minorava la dose del rimedio, e così successivamente sino alla fine della malattia. Alla sera ordinava una dose di oppio per procurare calma alla malata, e farla atta a sostenere le evacuazioni nella giornata susseguente. Il bolo anzidetto valse assai volte di préservativo: tutte le donne che lo presero il giorno innanzi il parto, andarono immuni dalla malattia.

L' autore espone ora minutamente una serie di storie comprovanti l' esito felice del raccomandato trattamento, e che noi passeremo sotto silenzio. Era maraviglioso il vedere come donne apparentemente estenuate, miglioravano incontanente dopo l' estrazione di 26 a 30 once di sangue. L' illusorio abbattimento delle forze che accompagnava questa malattia, e il carattere di tifo che sembrava voler assumere, avendoci inspirato da principio soverchio timore sull' uso del salasso, ci hanno, dice *Hey*, fatto perdere molti malati, che avremmo forse potuto salvare, se fossimo proceduti più coraggiosamente nella pratica della sanguigna, siccome facemmo nel periodo avanzato dell' epidemia. La testimonianza di tutti i medici di Leeds, è garante dell' utilità del salasso in questa malattia. L' autore ha osservato che il bolo composto di 3 grani di calomelano, e 24 grani di gialappa, produceva maggior effetto somministrato prima dello sviluppamento della malattia, che dopo. La sanguigna dovea però precedere il purgante. Se l' autore veniva chiamato per tempo non faceva ca-

vare più di 24 once di sangue; egli amava piuttosto di ripetere la sanguigna al bisogno; ma se la malattia durava già da 8 o 10 ore, ed era accompagnata da sintomi violenti, ne faceva estrarre 30, 40, od anche 50 once; e se la sincope, o la straordinaria spossatezza non offrivano contro indicazione manifesta, ne la faceva rinnovare più o meno abbondante, tuttavolta che le doglie e le fitte nel ventre sussistevano, o che sei ore dopo il primo salasso, non erano svanite. Come si disse di sopra, egli proseguiva nell'uso di purganti sino alla fine della malattia. Dall'oppio, che l'autore usava alla sera per consiglio di *Gordon*, non ne ottenne rilevante vantaggio; a lui parve non avesse questo rimedio altra efficacia, che di contenere il male nei suoi confini.

Capitolo IV.

L'autore confuta l'opinione degli scrittori che considerano la febbre puerperale come una specie di tifo. Egli cita esempj di donne gravide infette di tifo, nelle quali (essendo accaduto o l'aborto, o il parto secondo il vario periodo della gravidanza in cui si trovavano) l'emorragia e lo scolo lochiale furono sovente crisi favorevole della malattia; e descrive la storia di una puerpera, la quale messa in un letto in cui era morto un tisico, ne guadagnò la malattia, senza che comparissero doglie nel ventre, diarrea, nè tumefazione dell'addomine. In alcuni casi la febbre puerperale sembra essere piuttosto di natura

flemmonosa; ha un corso più lento, e non vuole salassi che dopo alcuni giorni; altre volte distrugge il corpo più presto che non fa la peste. L'autore è d'avviso, che il poco o nessun effetto ottenutosi finora dal salasso nella febbre puerperale, sia derivato in parte dall'uso troppo parco che ne fu fatto, e in parte dall'aver lasciato trascorrere il periodo nel quale soltanto può essere di vantaggio; e convalida questa sua proposizione coll'autorità di molti scrittori, che hanno trattato di questa malattia. L'aver nel parto perduto molto sangue, non è contro indicazione al salasso. — Havvi tuttora questione tra i medici sulla sede della malattia. Nella epidemia di Leeds, l'utero pareva soffrirne a preferenza. = Il sig *Hey* non ha mai avuto occasione di esperimentare l'uso degli emetici frequentemente ripetuti, raccomandato da *Doulcet*. — L'*Appendice* aggiunta all'opera, contiene altre quattro storie di febbre puerperale curate felicemente col metodo superiormente descritto.

Medical Transactions published by the College of Physicians in London, vol. IV. = *Transazioni di medicina, pubblicate dal collegio dei medici di Londra, vol. IV.*

ESTRATTO

I.

Storia di idrocefalo nel quale durante la malattia si disgiunsero le ossa del cranio, del dott. MATTHEY BAILLIE.

Un fanciullo di sette anni che presentava in maggio del 1804 tutti i segni dell' idrocefalo, cominciò verso la fine di dicembre a lasciar travedere un' incipiente disgiunzione delle ossa parietali, la quale a poco a poco andò crescendo in modo, che prima della morte, accaduta il 17 marzo dell' anno susseguente, lasciava uno spazio di tre quarti di pollice. Qualche tempo dopo l' incominciamento della prima disgiunzione, se ne fece vedere un' altra nella sutura coronale tra l' osso della fronte e le due ossa del bregma. Aperto il cadavere si trovò nei ventricoli del cervello una libbra d' acqua all' incirca. I denti delle ossa parietali, che formano la sutura sagittale, parevano avere una forma più

semplice, ed essere in minor numero di quello sogliono essere ne' fanciulli di questa età; e lo stesso venne osservato dei denti dell'osso frontale e parietali laddove formano la sutura coronale; fenomeno, giusta *Baillie*, piuttosto raro nell'idropisia del cervello.

II.

Di alcuni sintomi straordinarj dell' idrocefalo interno, del dott. MATTHEY BAILLIE.

Questi sintomi straordinarj sono la paralisia del lato destro, l'obblivione di quasi tutte le parole, e la contrazione e contorsione involontaria della coscia sinistra, e non del sinistro braccio, osservati in un uomo di 56 anni, nel cui cervello il dr. *Baillie* non trovò altro di morboso, che una raccolta di sei once d'acqua nei ventricoli laterali, colla dilatazione della arteria vertebrale sinistra. L'individuo andò soggetto a questi accidenti per lo spazio di circa 10 mesi prima di morire.

III.

Storia di grave stringimento ed induramento dell' ileo, del dott. CHARLES COMBE, *comunicata dal dott.* William Saunders.

Nel cadavere di un uomo, che da lungo tempo soffriva fierissimi dolori nelle intestina tre ore all'incirca

dopo il pasto, in modo che fu costretto a lasciare ogni cibo solido, che non cacciava dall' ano che poche scibale, ed avea forte pulsazione dell' aorta ventrale, principalmente esplorata colla mano alla regione ombilicale; il dr. *Combe* trovò l' ileo sino al colon, nella lunghezza di tre piedi, ridotto alla grossezza di una penna d' oca. Il colon avea tre stringimenti, l' uno lungo tre pollici, a sette pollici dal cieco; l' altro lungo circa un pollice, nella distanza di quattro dal precedente; e il terzo lungo un po' meno di mezzo pollice e situato a tre pollici dal secondo. L' aorta era sana; l' estremo dimagrimento a cui era stato ridotto il malato, faceva sì che la si sentisse pulsare nell' addomine.

IV.

Casi di tetano traumatico, curati felicemente coi rilassanti, e principalmente colla polvere d' ipecacuanha composta, del dott. I. Latham.

L' autore dice aver guarito cinque casi di tetano succeduto a varie maniere di offese esterne, coll' uso della *pulv. ipecacuanh. compos.*, detta altrimenti polvere del *Dower*, somministrata alla dose di 5 a 10 grani ogni tre ore.

V.

Osservazioni sui tumori che si attribuiscono erroneamente a malattie di fegato, del dott. I. Latham.

L' autore dice non essere sempre facile il distinguere le malattie degli organi addominali. L' ingrossamento del pancreas e dell' ovario destro possono sovente comprimere il condotto epatico e produrre segni illusorj di malattia di fegato. Nei mali incipienti di questo viscere, molte volte il dolore non si fa sentire che alla pressione dell' organo; la progressiva diminuzione dell' appetito, il frequente ruttare, e il seccesso tardo e tenace, possono in questi casi ajutare la diagnosi. — Nelle affezioni del pancreas, il malato accusa sotto la pressione un profondo senso di molestia; non ha nè dolore, nè tumore all' ipocondrio destro, mangia con appetito, ma dopo il pranzo è tormentato da frequenti eruttazioni e da vomito. Più arduo è il distinguere l' induramento del pancreas dalle malattie di fegato; benchè non abbiavi durezza nella regione epatica, accade nondimeno qualche volta che l' infermo senta delle doglie lungo i condotti biliari, e presenti il giallore degli occhi, della cute e dell' orina, caratteristico delle affezioni epatiche. Quando questi sintomi derivano dalla compressione esercitata dall' ovaja sopra i condotti biliari, il medico argomenterà non doversi imputarli a induramento di fegato, dal sentire colla mano innalzarsi il tumore dall' in-

basso all' in su, e non dall' in su all' in basso, siccome suole avvenire negl' ingrossamenti del viscere destinato alla secrezione della bile.

VI.

Osservazione sopra un' affezione particolare degli occhi, del dott. W. Heberden.

Quest' affezione particolare risguarda una donna, la quale, probabilmente per essersi esposta a troppa luce, si guadagnò la nictalopia. Ella vedeva rossi tutti gli oggetti la notte, e nel loro color naturale di giorno.

VII.

Osservazioni sullo scorbuto, dello stesso.

L' autore fa vedere essere lo scorbuto divenuto malattia rarissima in Inghilterra pei miglioramenti introdottisi co' progressi dei costumi e dell' educazione, nella maniera del vivere. Nello spedale di S. Giorgio di Londra non ne vide che tre casi, ch' egli descrive minutamente.

VIII.

Sull'uso del nitrato d'argento in alcune malattie convulsive, del dott. RICHARD POWEL.

Il dr. *Powell* fece uso non senza successo del nitrato d'argento in varie forme di spasimo, ora sotto forma di pillole, ora sciolto nell'acqua di menta piperitide. In più casi portò la dose ordinaria di un grano ogni quattr'ore, sino a quattro grani nello stesso periodo di tempo, senza vederne cattive conseguenze.

IX.

Sulla mortalità di Londra, del dott. W. HEBERDEN.

Dall'esame delle liste di popolazione, il dr. *Heberden* ha rilevato che dal 1800 in appresso, il rapporto tra i morti e i nati nella città di Londra si è comportato come 12 a 13. La mortalità de' bambini al disotto de' due anni, è sensibilmente diminuita. Nel 1811 la popolazione di Londra ammontava a 745,000; ne morirono 25,000, ossia uno di trenta. L'autore conchiude, essersi in questi anni grandemente migliorata la salubrità di Londra; il che egli attribuisce principalmente alla maggiore attenzione degli abitanti per la nettezza e

ad altri provvedimenti dati dalla magistratura circa la salubrità della città.

X.

Osservazioni sull' aumento progressivo degli alienati in diversi decennii, del dott. RICHARD POWEL.

Dopo avere esposta l' imperfezione delle liste da cui arguire il numero dei pazzi, e suggeriti i provvedimenti per renderle più atte a questo scopo, l' autore col soccorso di tre tavole compilate colla possibile diligenza, dimostra l' aumento progressivo accaduto negli ultimi anni nella frequenza della alienazione mentale. La prima tavola rappresenta il numero annuale de' mentecatti dal 1775 al 1809; le altre due contengono i risultamenti cavati dalla prima, onde far vedere come a poco a poco il numero degli alienati sia andato aumentando in Inghilterra.

XI.

Storia di superfetazione, del dott. WILLIAM G. MATON.

Il 2 giugno 1806 in Palermo, un' italiana fece un parto gemello di sesso maschile, e il 12 novembre 1807 partorì un altro bambino; tutti e tre erano a perfetta maturità. Il 2 febbrajo 1808, con-

seguentemente non decorsi tre interi mesi dal parto precedente, si sgravò d' altro bambino perfetto ed apparentemente sano. Il 23 novembre del 1808 fece un altro parto gemello vivo; e il 9 giugno del 1809 abortì sulla nave, che trasportavala in Inghilterra. Questo esempio di superfetazione, corrisponde, rispetto al tempo in cui seguirono i due parti, a quello descritto da *Harvey* nell' opera *De partu exercit*, p. 547.

XII.

Utilità del bagno freddo per aspersione nel tetano.

In un caso di tetano venuto in seguito a grave contusione e lacerazione della mano sinistra, e che già durava da due giorni, l' autore anonimo di questa storia impiegò con successo l' acqua fredda versata a secchie sull' infermo, facendogli prendere però nel tempo istesso 30 gocce di laudano ogni quattr' ore. Il malato traeva sempre gran sollievo nello spasimo dall' aspersione, la quale, in vista del miglioramento accaduto nella malattia, fu tralasciata nel duodecimo giorno, essendosi completata la cura colla tintura d' oppio. La malattia durò quaranta giorni all' incirca.

Nel secondo giorno di malattia, il polso del malato batteva sessantasei volte nel minuto, e ne' due giorni seguenti, da 78 a 90. Dopo il primo bagno le pulsazioni crebbero sino a 106.

in seguito alternarono da 72 a 95, sovente però il polso era naturale.

XIII.

Nuove osservazioni sul tetano, del dott. I. Latham.

In questa continuazione della memoria citata superiormente, il dr. *Latham* si è proposto di dimostrare l'analogia che passa tra il tetano e la idrofobia, e di raccomandare in questa ultima malattia il *Pulv. ipecacuan. composit*, che con tanto vantaggio usò nel vero tetano. Egli consiglia d'impiegarla per clistere alla dose di una dramma ogni due ore; e ciò per l'ostacolo alla deglutizione da cui è accompagnata l'idrofobia.

XIV.

Osservazioni di malattia di fegato, del sig. Blayden.

Una donna di 66 anni, che in gioventù avea sofferte delle doglie lungo i condotti biliari, nel 1803 ebbe un secondo attacco di epatitide a cui seguì un ascesso, che il 31 agosto si aprì esternamente una strada più lunga di un pollice. Sino al marzo del 1804 la suppurazione continuò a fluire per l'anzidetta apertura, e il 27 dello

stesso mese, immediatamente al disotto della apertura, si sentì come qualche cosa di duro, e tre giorni dopo sortì un frammento di calcolo che pesava tre grani, cui tennero dietro, nello spazio di tre settimane, altri sei frammenti, i quali, insieme presi, pesavano 51 grani, e formavano col muco, la picciola parte di un grosso calcolo, che sortì finalmente dalla ferita il 27 di aprile, e pesava un' oncia e sessanta grani. Le tre tavole miniate, aggiunte a questa memoria, rappresentano al naturale la forma esterna nodosa del calcolo, e l'interna formata a strati concentrici. Per lo spazio di tre mesi colò molta bile dalla ferita, la quale a poco a poco si prosciugò, ed era, sei settimane dopo, quasi totalmente cicatrizzata.

XV.

Due storie di diabete mellato guarito coll' oppio, del dott. PELHAM WARREN.

L' autore ebbe occasione di guarire i due malati che formano il soggetto di questa *Memoria*, nello spedale di S. Giorgio. Il primo vi fu ricevuto il 12 febbrajo del 1812; egli avea altre volte avuto segni di diabete, contro cui sino dal dicembre antecedente gli era stata prescritta da altro medico l' astinenza dai cibi vegetabili, cui però al malato non piacque di sottoporsi. Appena ricevuto nell' ospedale, il dr. *Warren* gli ordinò la

dieta animale, lasciando a sua scelta la bevanda, sia rispetto alla quantità che alla qualità, e gli ordinò internamente uno scrupolo di *pulv. ipecacuanh. compos.* alla sera, che a poco a poco fu portata a una dramma mattina e sera. Ai 10 di marzo, l' orina non era più dolce, e nel dodicesimo e tredicesimo era di due pinte minore della bevanda. Dopo il 20 prese giornalmente due grani d' oppio in due dosi, che il 24 fu portato a cinque, e il 27 a sei perchè l' orina era tornata dolcigna. Il 3 di maggio avea perduto il sapore mellato; ma riprodottosi il 23 per avere il malato tralasciato l' uso dell' oppio, si fu costretti a metterlo di nuovo sotto l' azione di questo rimedio alla dose di tre grani mattina e sera; da cui essendosi le orine spogliate per la terza volta del sapor dolce, il malato fu congedato il 5 di giugno dall' ospedale come guarito.

Più pronto e più evidente fu l' effetto vantaggioso dell' oppio nel secondo malato, il quale venne totalmente liberato dalla malattia, quantunque non avesse usato alcun riguardo rispetto alla dieta. — Nell' Appendice aggiunta a questa Memoria, il dr. *Warren* dice, essere uno dei due malati morto di tisichezza polmonale da cui era stato accompagnato il diabete, senza però essere ricaduto nella seconda malattia. Sparato il cadavere trovò i reni di natura quasi cartilaginosa, e ripiena di siero la membrana cellulosa che circonda la pelvi e l' infundibolo di questi organi. Injettati i vasi sanguigni di un rene con una soluzione acquosa di cinabro, ed incisane la sostanza, vide la parte corticale straor-

dinariamente rossa, e le *criptae* della medesima più numerose e più grosse dell' ordinario. I vasi sanguigni del rene non injettato erano assai turgidi ed ingrossati. Gli ureteri, l' arteria emulgente, e le vene non presentavano nulla di morboso. Le *capsul. venal.* erano più consistenti del naturale, e sembravano di natura un po' cartilaginosa, non tanto però quanto la sostanza dei reni.

XVI.

Storia di cancrena della membrana adiposa che circonda i reni, del dott. THOMAS TURNES.

Questa cancrena fu osservata nel cadavere di una dama di 30 anni, che si era guadagnata l' infiammazione de' reni, probabilmente per essersi esposta al raffreddamento dopo un' equitazione di più ore. I sintomi principali della malattia furono dolori nel ventre, ai lombi, e alle cosce; nausea, vomito, agitazione, angoscia, freddo dalle estremità, intermissione de' polsi ai carpi, pallore del volto ec., con perfetta integrità delle forze intellettuali. Alla comparsa degli ultimi sintomi erano cessati del tutto i dolori, nè eravi la benchè menoma tensione dell' addomine. L' ammalata non avea avuta alcuna difficoltà nell' orinare, nè diminuzione nella quantità di questa evacuazione. La morte seguì nel decimo giorno di malattia. Tutta la massa pinguedinosa che circonda i reni, fu trovata cancrenata e

ripiena di molta materia nera polposa. La cassula renale dell' uno e dell' altro rene era infiammata, e quella del destro cancrenata in parte. La sostanza interna dei reni presentava qua e là vestigia d'infiammazione.

XVII.

Della cefalalgia dipendente dall'atonia degli organi digestivi, del dott. PELHAM WARREN.

L' autore descrive minutamente i sintomi che accompagnano le varie specie di cefalalgia dipendenti da debolezza delle forze digestive, e quelle che nascono da pletora, da disorganizzazione nel cervello, da vizio cronico delle ossa del cranio, e da debolezza nervosa. Nella prima specie di cefalalgia, l' autor distingue quella che nasce da atonia della parte superiore del tubo intestinale, indicando i sintomi che accompagnano le due specie. Nel male di capo dipendente da vizio nelle funzioni degli organi destinati alla digestione, loda altamente l' uso dei leggieri purganti, il che conviene coll' osservazione generale.

XVIII.

Della pulsazione dell' aorta nella regione epigastrica, del dott. MATTHEY BAILLIE.

Baillie dice essere stato più volte consultato negli ultimi quindici anni della sua pratica intorno allo straordinario battimento dell' aorta nella regione epigastrica. Fondato sulla sua lunga sperienza, sostiene non essere questo fenomeno accompagnato da alcun pericolo; rarissime volte derivando da vizio dell' aorta o de' suoi rami principali. In tutta la sua pratica non vide che un solo esempio di aneurisma dell' aorta essere cagione di questa pulsazione, la quale, del resto, è più frequente negli uomini che nelle donne, più in quelli di mezza età, che nè giovani od attempati. Talvolta il battito è più forte la sera, che prima del pranzo. = Per meglio distinguere questa pulsazione, conviene esaminare il malato a corpo supino; ella è qualche volta sì forte che l' occhio giunge a discoprirla. In quest' affezione il polso non presenta alcuna alterazione. Il sig. *Baillie* in due soggetti che erano stati lungamente tormentati da sì fatta pulsazione, e che morirono di tutt' altro male, non discoprì alcuna lesione nelle arterie della regione epigastrica. = Comunemente questo fenomeno suole accadere negli individui di costituto irritabile, e in chi soffre incomodi di stomaco. Purchè gli amma-

lati abbiano l' avvertenza di non occuparsene, non corrono alcun pericolo per la salute. *Baillie* dice, essere stato consultato da un individuo, che 25 anni prima si era indirizzato, per lo stesso male ai signori *Hawkins* e *Broinfield*, i quali l' aveano erroneamente giudicato aneurismatico. *Hunter* che avea visitato lo stesso soggetto, disse che non sapeva indicare la cagione di fenomeno sì singolare. = Per distinguere la pulsazione aneurismatica da questo battito, conviene avvertire, che la pulsazione nel primo caso è circoscritta, e che il dito discopre un tumore isolato. La durata della pulsazione per molti anni, senza alterazione della salute generale, servirà a farci congetturare, che il battito non dipende da vizio aneurismatico, quando non fosse possibile di sentire il tumore colla mano. *Baillie* confessa candidamente di non conoscere rimedio capace di guarire questa singolare affezione.

XIX.

Osservazioni sopra alcuni sintomi insoliti dell' angina di petto, del dott. I. LATHAM.

L' autore si è proposto di far vedere che i sintomi dell' *angina pectoris* non dipendono sempre da affezioni morbose dei visceri destinati alla respirazione. Talvolta, dic' egli, questi sintomi nascono da vizio degli organi del basso ventre, e quando questa specie d' angina di petto, che l' autore vor-

rebbe chiamare *angina notha*, venga trascurata per assai tempo, può degenerare in angina vera. Tuttavolta che ne' cadaveri di coloro che soffrirono in vita i fenomeni di questa malattia, si trovino sani i visceri del respiro, e malati gli organi dell' addomine, o qualche travaso in questa cavità, è da credere, aggiunge *Latham*, che i sintomi dell' *angina pectoris* derivassero dalla pressione sull' aorta discendente, o sul diaframma esercitata da queste alterazioni addominali. L' ingrossamento del fegato, è, a parere dell' autore, cagione frequente dell' *angina;* maniera di vedere non nuova per gli Italiani, sapendosi avere portata la stessa opinione il prof. *Brera.* — Il sig. *Latham* convalida la sua proposizione colla storia di due malati, in uno dei quali trovò ingrossato il fegato, e nessun vizio nel cuore. La sezione dell' altro non fu permessa. Contro l' *angina pectoris* dipendente da affezione epatica, *Latham* raccomanda altamente il mercurio sino alla salivazione. Nel malato, la sezione del cui cadavere non fu concessa, la comparsa dello tialismo provocato con questo rimedio, avea arrecato notabile miglioramento.

XX.

Delle differenze tra il reumatismo cronico, la gotta, le scrofole, il reumatismo acuto, i tumori bianchi, ed altre dolorose malattie delle articolazioni e dei muscoli, del dott. JOHN HAYGART.

Di 286 malati di reumatismo cronico, che l'autore ebbe occasione di trattare, in nessuno comparve tumore nelle parti affette. Havvi, dice *Haygarth*, una malattia, che ora si chiama reumatismo, ora gotta, ora gotta reumatica, benchè da tutte ne sia essenzialmente diversa, ed alla quale io dò il nome di *nodosità delle giunture*. Egli narra la storia della malattia di certo governatore B., cui alla retrocessione della gotta con tumore all' articolazione della mano ed al ginocchio, era sopravvenuta la carditide, nella quale si fecero due salassi di 7 once, non ostante il grande abbattimento succeduto al primo. Poco dopo le sanguigne, si applicarono all' articolazione della mano i senapismi, che, a motivo del forte dolore, fu mestieri levare mezz' ora dopo, ma che richiamarono tuttavia il dolore e la tumefazione alla stessa articolazione, con alleviamento dei segni della carditide. Dieci giorni dopo, essendo scomparso nuovamente il tumore e il dolore dalle mani, nacque un dolor forte nell' ipocondrio destro con difficoltà di respi-

ro, e orine sedimentose; il qual dolore essendosi calmato nel giorno susseguente, si dichiarò l' enteritide, cui fu mestieri provvedere con abbondante sanguigna, la quale però questa volta non fu seguita dall' universale abbattimento che era succeduto ai due primi salassi. La rinnovazione dei senapismi alla articolazione delle mani, avendo nuovamente richiamato a queste parti il dolore e la tumefazione, il malato andò a poco a poco guadagnando forze, e finalmente guarì del tutto allorchè perfetto fu il trasporto della gotta all' esterno. *Haygarth* descrive prolissamente una malattia, che, a suo dire, ha molta analogia col reumatismo cronico, e che dal contesto della descrizione non sembra in sostanza esser altro, che la così detta *febbre lenta nervosa*; denominazione assolutamente impropria per indicare il male di cui si parla, ben sapendo tutti i medici non essere sovente accompagnato da febbre.

XXI.

Della malattia climaterica, di Sir H. Halfort.

Egli è noto, che il corpo umano va soggetto a certi cangiamenti tanto prima di giungere alla massima perfezione di cui è capace, quanto nel declinare della vita. Coloro che si sono studiati di distinguere questa rivoluzione nello sviluppo organico, in periodi determinati giusta il progressivo cangiamento che il corpo soffre in gioventù, non

hanno punto riflettuto, che le cagioni morali, ed altre circostanze sociali, esercitano più influenza sulla durata della vita umana, che le forze colle quali si nasce. I cangiamenti che il corpo subisce nella vecchiaja non sono sì bene caratterizzati quanto le rivoluzioni cui si va soggetti nel periodo dello sviluppo; molte persone raggiungono la decrepitezza, senza poter in esse ravvisare quelle vicende, che occorrono nelle epoche che si chiamano climateriche. Tanto è incerto il periodo di sì fatta mutazione, che i medici lo hanno indicato tra i 50 e 75 anni; onde l' autore muove questione, se tale rivoluzione nello sviluppamento organico abbiasi a ritenere come semplice diminuzione delle forze, e non piuttosto a considerare quale malattia; tanto più che si veggono molti individui riaversi sino a certo grado da questo punto di sviluppo climaterico, e vivere poi molti anni ancora — Segni di quest' epoca di sviluppo, o malattia climaterica nella vecchiaja sono, secondo *Halfort*, il dimagrimento, il polso frequente, ed un particolare cangiamento nella fisionomia. Sovente la malattia progredisce sì lentamente, che il malato non ne avverte il principio. Il malato si sente stanco alla minima fatica, dimagra senza sapere il perchè, perde a poco a poco l' appetito, passa le notti vegliando, o non si sente ristorato dal sonno, smagrisce sempre più in volto, ha la lingua bianchiccia, polso frequente, qualche doglia al capo o al petto, qualche volta enfiagione delle gambe senza corrispondente dimnuzione nella copia delle orine, e senza altra apparente inattività dei

visceri nel basso ventre, eccettuati il seccesso, il quale è più tardo dell' ordinario. Talvolta il dolore di capo è accompagnato da vertigine, e talvolta il malato accusa doglie reumatiche in varie parti del corpo, che con un attento esame si scoprono seguitare piuttosto il corso dei nervi, che le fibre muscolari. Negli ultimi stadj della malattia, pare che lo stomaco perda tutte le sue forze; il corpo diventa vie più magro; le gambe si fanno edematose; le notti sono insonni, lo spirito diviene indifferente a tutto, e il malato sembra cessare di vivere, piuttosto che succumbere a una malattia mortale. — Quando le forze del corpo sono abbastanza vigorose per resistere alla malattia, i sintomi vanno a poco a poco dissipandosi, il malato riacquista l' appetito, e sino a certo punto, le forze muscolari e la nutrizione; poichè nè le forze, nè la fisionomia ritornano più alla primiera condizione. Rade volte la malattia si presenta sotto forma semplice; quasi sempre è complicata con altre infermità; il che spiega il perchè non si trovino nelle nosologie descritte le malattie climateriche. — Molto giudiziosamente l' autore espone l' influenza che su questa malattia possono esercitare la podagra, varj vizj organici ec. Nelle donne essa è meno frequente, e meno caratterizzata. Il freddo, la crapula nelle persone abituate alla sobrietà, il matrimonio contratto in età avanzata, e principalmente le cure e le affezioni deprimenti dell' animo, sono sovente cagione immediata di questa malattia, alla quale l' arte non può provvedere, se non nello sforzarsi di mitigarne i sintomi più urgenti; il che come

avvisa *Halfort*, vuol esser fatto con circospezione e prudenza per non nuocere in vece di giovare.

XXII.

Dei tumori addominali, derivanti da ascessi lombari, del dott. I. Latham.

L' autore vide tre esempj, nei quali le marce generatesi originariamente nella regione lombale, aveano formato un ascesso cronico nel basso ventre, e s' erano spontaneamente evacuate per la vagina. Tuttavolta che nella donna nasce un tumore al ventre non preceduto da dolore nella parte affetta, si può essere sicuri che la parte ingrossata non è la sede originaria della malattia. Se poi questo tumore sarà stato preceduto da dolore o molestia nella regione lombale o lungo le cosce, con mal essere, febbre e difficoltà nel moto; se alla comparsa del tumore questi sintomi saranno svaniti o diminuiti, e se la pressione sul medesimo non produrrà che poco o nessun dolore, non vi avrà dubbio, dice *Latham*, in risguardare, il tumore come vero ascesso lombale. Forse a motivo della vita sedentaria, questi tumori nascono talvolta nelle donne al disopra del legamento del *Pouparzio*. Nel sesso femminile, quando per una ragione qualunque, l' ascesso non può votarsi al disotto di questo legamento, la natura, ella stessa, sceglie qualche volta la strada indicata da

Abernethy per aprirlo artificialmente in modo che sia impedito l' accesso dell' aria esteriore. Come già si disse, l' autore ha osservato questo avvenimento in tre donne, che vivono tuttora, e nelle quali di tempo in tempo escono delle marce sempre precedute da sintomi febbrili. *Latham* è d' avviso, che si potrebbe aprire questi ascessi per la vagina anco artificialmente. Nella cura degli ascessi lombali, egli porta opinione, essere indispensabile l' uso del così detto vescicante perpetuo, del setone o di una fontanella applicata immediatamente sulla regione dei lombi.

XXIII.

Storia di procidenza di porzione d' intestino per l' ano, del dott. H. Dampier.

Quest' osservazione è stata comunicata al sig. *Dampier* dal dr. *Needham* di North-Walsam. Un fanciullo di 13 anni precipitato da un carro, mentre stava disteso sul suolo boccone, gli scorse una ruota sulla regione lombale. Esaminato attentamente, si trovò che eragli sortita dall' ano gran porzione d' intestini col mesenterio e parte dell' omento. Egli era tormentato da nausea, e vomito con forti dolori di stomaco e d' intestini accompagnati da convulsioni, polsi piccioli e frequenti, e sudor freddo intercorrente. Esperimentata inutile la reposizione delle parti fuori uscite, poi-

chè il vomito ristringevala nuovamente all' esterno; il terzo giorno dopo l' accidente essendo tutte cancrenate, si stimò di reciderle. Il fanciullo, che non avea ancora avuta nessuna scarica di ventre, depose, dopo l' operazione, gran quantità di materia nera fetentissima, la quale continuò a sortire per alcuni giorni, decrescendo a poco a poco di quantità. Per qualche tempo egli ebbe giornalmente sei o sette scariche, indi tre, poi una, e sempre subito dopo aver mangiato qualche cosa, o nell' atto stesso del mangiare. Esplorato il retto intestino col dito, parea che si sentisse al disopra dello sfintere un' apertura verso la spina dorsale, circondata da pareti resistenti. La porzione di tubo intestinale che venne tagliata, fu trovata lunga 57 pollici. Il fanciullo ricuperò la salute, e poteva camminare molte miglia a piacimento.

XXIV.

Storia d' idrofobia, del dott. RICHARD PATRICK SATTERLEY.

La storia di questa malattia, che, non ostante l' uso generoso dell' unguento mercuriale, del calomelano e dell' oppio terminò nella morte, è meritevole di attenzione, 1.° perchè non durò meno di sette giorni; 2.° perchè era accompagnata da vomito, fenomeno raro nell' idrofobia, e che in questo caso faceva sempre diminuire i sintomi e massime l' ostacolo alla deglutizione, e 3.° perchè il

malato avea tale grado di sensibilità pel freddo, che qualunque bevanda gli richiamava le convulsioni. Due once e mezzo d' unguentò mercuriale stropicciato esternamente, e due dramme di calomelano preso per bocca, non cagionarono all' infermo alcun segno di salivazione, siccome dodici grani d' oppio che giornalmente prendeva, non furono capaci di procurargli sonnolenza.

XXV.

Rapporto del Collegio reale dei medici di Londra sull' innesto del vajuolo vaccino, aggiuntavi un' Appendice che contiene il parere del Collegio reale dei medici d' Edinburgo e di Dublino, e del Collegio dei chirurghi di Londra, Dublino ed Edinburgo.

(V. *Ann. di med. stran.*, vol III. pag. 243.)

Observations on some of the most frequent and important diseases of the Heart; on aneurism of the thoracic aorta, on the preternatural pulsation in the epigastric region, and on the unusual origin and distribution of some of the large arteries of the human body. = *Osservazioni sopra alcune più frequenti ed importanti malattie del cuore; sull' aneurisma dell' aorta toracica, sulla non naturale pulsazione nella regione epigastrica, e sull' insolita origine e distribuzione di alcune grosse arterie del corpo umano; di* ALLAN BURNS, *membro del Collegio reale dei chirurghi di Londra, prof. di anatomia e chirurgia a Glasgow* ec. ec. (1).

CAPITOLO I.

Ricerche sulle malattie del cuore.

LA struttura complicata, e l' incessante attività del cuore, espongono questo viscere a molte ma-

(1) *Ci siamo proposti di dar per traduzione quest' opera ricca di nuovi fatti massimamente in-*

lattie, che per gli uffizj importanti a cui è destinato nelle funzioni della vita, debbono richiamare tutta l' attenzione del medico e dell' ammalato. Alcune di queste malattie non si danno in principio a divedere con segni esterni manifesti; si sviluppano clandestinamente; presentano sintomi oscuri, equivoci, spesse volte in apparenza dipendenti da vizio di altri organi, e vanno quasi sempre a terminare con una morte repentina. Altre nascono improvvisamente; si mostrano nel primo lor nascere in tutta chiarezza, e conducono alla morte in più o men lungo tempo. Egli è dunque oggetto importantissimo il saper distinguere le malattie del cuore da quelle che derivar possono da altri visceri; il medico cui mancassero queste cognizioni sarebbe privo d' una scorta necessaria a guidarlo nel pronostico.

Per maggior chiarezza divideremo le malattie del cuore nelle seguenti classi.

La prima comprenderà le malattie simpatiche del cuore, o sieno quelle malattie che dipendono dal consenso con altri organi. La seconda abbraccerà le malattie consistenti in un vizio di organizzazione il cui immediato effetto è l' irregolare mescolanza del sangue venoso col sangue arterioso. La terza finalmente comprenderà le malattie derivanti

---

teressanti il diagnostico delle malattie di un viscere sì importante alla vita. In seguito faremo conoscere per estratto l' opera sullo stesso argomento del dott. Reuss. (L' edit.)

da un vizio organico del cuore che turba bensì meccanicamente la circolazione, ma che non altera necessariamente la commistione e le proprietà del sangue.

Non è mio scopo di trattare delle malattie comprese nella prima classe; mio divisamento è soltanto di parlare delle più frequenti e più importanti malattie attinenti alle altre due classi, e principalmente di quelle che sono cadute sotto la mia osservazione.

I sintomi caratterizzanti le malattie della seconda classe non sono sempre conseguenza di mala conformazione di cuore; essi nascer possono fino a certo grado da tutto ciò che può impedire meccanicamente il respiro. Così nel caso riferito dal dr. *Marcet*, una larga e forte adesione della pleura polmonale alla pleura costale, produceva sintomi indicanti difetto di principio arterioso nel sangue (1). Tutto ciò che può comprimere le cellule delle ramificazioni della trachea, può, secondo il grado e l' estensione della pressione, suscitar fenomeni denotanti, se è lecito valermi di una nuova espressione, imperfetta *arterializzazione* del sangue. Perciò l' aspetto subtumido e livido degl' idropici,

---

(1) *Nel servirmi dell' espressione di* principio arterioso *non intendo già dire, che il sangue venoso differisca dal sangue arterioso unicamente per un suo proprio principio. Mi valgo di quest' espressione soltanto per denotare in generale tutte le proprietà colle quali il sangue arterioso si distingue dal sangue venoso.* (A).

e il volto porporino e rigonfio dei peripneumonici. In questi casi si hanno fenomeni morbosi, che sembrano indicar affezione nel cuore, mentre questo viscere è sano; e lo stesso accade quando i polmoni sono compressi da spandimento d' acqua o di marcia nella cavità del petto, da qualche tumore nato nella loro sostanza, da ingrossamento de' visceri del basso ventre, o da travaso d' acqua in questa medesima cavità. Tutte si fatte cagioni non hanno che un' azione passeggiera e mediata in modificare la mescolanza del sangue; il morboso cangiamento nella commistione di questo fluido non è permanente, se non quando avvi vizio di conformazione nel cuore.

Similmente l' elaborazione del sangue arterioso può essere interrotta in due maniere; o per un ostacolo meccanico operante sul respiro, o per l' aggiungersi del sangue venoso al sangue arterioso. Nel primo caso il sangue venoso, che pur giunge regolarmente ai polmoni, per difetto d' ossigeno, non viene che imperfettamente *arterializzato*; nel secondo, o per mala conformazione del cuore o dei grossi vasi, una parte del sangue dalle vene entra immediatamente nelle arterie senza essere passato pei polmoni, talmente che, quantunque s' introduca nei bronchi la convenevole quantità d' aria, in grazia della particolare organizzazione del sistema de' vasi, diventa di nessun vantaggio.

I segni morbosi, che nascono in questa commistione del sangue venoso col sangue arterioso, eccettuati i casi in cui abbiavi altissimo grado di *venosità*, non si mostrano che alcune settimane

dopo la nascita, e talvolta non prima di alcuni mesi; ma come sien essi apparsi, evidente riesce il diagnostico della natura del male. In sì fatto vizio di conformazione difficile è il respiro; le parti coperte di sottile epiderme perdono il colore naturale e diventano livide, mentre la superficie delle estremità e del tronco si fa color di piombo. Il bambino mostra avversione ad ogni movimento, da cui sente ricrescere gl' incomodi; ha tosse breve, stridula e minacciante soffocazione, analoga a quella che accompagna la peripneumonia o la tosse convulsiva, e la poca materia che caccia dal petto con questi sforzi è talvolta strisciata di sangue. Le funzioni animali son lente e non energetiche; il tubo intestinale è torpido, il sistema nervoso debole, e il calore del corpo al di sotto dello stato naturale. Il malato soffre irregolari esacerbazioni, nelle quali prova un senso di stringimento al petto, con forte pulsazione del cuore, respiro difficile, e dolori di capo; gli occhi sembrano voler sortire dalle orbite; le labbra, le orecchie, il naso, la lingua, e i contorni delle unghie si fanno oscure, e, ne' casi gravissimi, quasi nero-porporine. L' angoscia è insopportabile; la vescica e il retto si votano involontariamente; il malato par freddo al tatto ed agonizzante. Il sistema delle arterie agisce debolmente; le vene jugulari sono ingrossate, il volto è gonfio quale suole essere nelle persone strangolate; e le convulsioni delle estremità indicano che il corpo e l' animo si trovano in grande conflitto. Questo stato però non può lungamente durare in tutta la forza; dopo un' esacer-

bazione più o men lunga, il malato ritorna per gradi allo stato di calma, e conservando un senso di stanchezza e pesantore, e un colore oscuro nella superficie del corpo, continua in questo stato, fino a che una cagione, il più delle volte insignificante o non manifesta, risvegli nuovamente la serie de' descritti sintomi. Col crescere degli anni gli accessi vanno facendosi sempre più frequenti e più gravi, e le remissioni più imperfette; sopravviene finalmente l' idropisia, e il bambino muore di esaurimento di forze.

Non è questo il luogo di entrare in un minuto esame di tutti i vizj d' organizzazione, che produr possono fenomeni morbosi dipendenti dall' imperfetta *arterializzazione* del sangue. Ma tra le varie specie di mala conformazione a cui succede quest' effetto, crediamo in acconcio di prendere in attenta considerazione quella forma, nella quale la struttura fetale del cuore continua durante la vita; e ciò il facciamo tanto più volentieri, quanto che ci sforzeremo nello stesso tempo di dilucidare i fenomeni che l' accompagnano.

E primieramente certo egli è, che dove rimane aperto il condotto arterioso, il sangue dee trovar meno resistenza a passare nell' aorta, di quando è obbligato a scorrere nelle ramificazioni dei vasi polmonali; e che dove sussiste questo vizio, il sangue arterioso debb' essere rimestato col sangue venoso. Ma questa non è la sola strada per la quale succede la commistione; una eguale quantità di sangue venoso passa nella destra orecchietta per il foro ovale. Negli individui adunque, ne' quali ha

luogo questa mala conformazione, vuole necessità, che o tosto o tardi si raccolga nel sistema arterioso gran copia di sangue venoso, e che da esso ne nascano debolezza, picciolezza, intermittenza nei polsi, tremore nel cuore, interruzione nelle funzioni vitali, affanno ed oppressione al petto, in parte per la presenza del sangue venoso nella sinistra metà del cuore, e in parte pel consenso di questo viscere co' polmoni.

Allo stesso modo si forma il parossismo, la cui riproduzione dipenderà dal concorso di quelle cose, che valgano a disordinare la circolazione, per la ragione che il sangue concorrente al cuore più presto a motivo della più frequente contrazione dei vasi, retrocede con pari celerità nella circolazione, e fa aumentare la quantità del sangue venoso nel sistema arterioso. Quando il malato abbia l' avvertenza di evitare tutte le cagioni morali e fisiche che possono alterar la circolazione, gli accade sovente di trascorrere più o men tempo senza soffrire parossismi. La natura stessa della malattia dà a divedere non doversi aspettar dall' arte alcun sussidio radicale. Tutto ciò che si può fare per palliare i sintomi, consiste nella scelta diligente de' cibi di facile digestione, evitando i liquori spiritosi e tutte le così dette medicine rinforzanti, quando non sieno richieste da altre indicazioni. Ho detto per palliare i sintomi; poichè la cura radicale della malattia, finchè sussiste la morbosa conformazione del cuore, è fisicamente impossibile. Il muriato ossigenato di potassa, ed altre sostanze contenenti gran copia d' ossigeno sotto picciolo volume, consigliate

da alcuni dietro vaghe ipotesi, contro questa malattia, non sono state trovate di alcun vantaggio nella pratica; cosa che si sarebbe potuta predire anco *a priori*.

E quì giova notare, che lo stato de' malati appartenenti a questa classe, migliora appunto allora che negli insulti di soffocazione sembrano più vicini a morte. *Gio. Bell* ha molto ingegnosamente spiegati i cangiamenti che succedono durante l'accesso. La respirazione ordinaria, dic' egli, non è più bastevole al malato quando il parossismo incomincia; il sangue venoso avendo la preminenza sul sistema arterioso, i polmoni han bisogno di sgombrarsi nel miglior modo possibile. Il malato impiega dunque tutte le sue forze per respirare, fino a che non sia rifinito. Dopo qualche tempo trae nuova aria nel petto, che con eguali sforzi di prima si studia di cacciar fuori. Questa lotta dura più o meno; in fine il respiro sembra totalmente sospeso. Durante quest' interruzione la superficie del corpo perde a poco a poco il color livido, e si fa color di piombo. Il malato trae ora un profondo sospiro, dopo cui comincia a riaversi, e ritorna al ben essere conciliabile colla struttura del suo cuore. Con quelle espirazioni, il bambino, come nota *Bell*, espelle dai polmoni successivamente l' aria viziata, fino a che gli riesca d' inspirare la quantità d' aria pura sufficiente a ristabilire in qualche maniera l' equilibrio tra il sangue venoso e l' arterioso.

Ma non è col solo mezzo della forzata contrazione de' muscoli destinati al respiro, che il bambino cerca introdurre la massima copia d' aria nei polmo-

ni ; prima di rinnovare l' inspirazione egli si studia d' ingrandire anco in altra maniera la capacità del torace. I bambini di poca età, in ciò condotti dalla natura, sogliono appoggiarsi al viso, onde col peso del corpo accrescere la compressione del petto; gli adulti appoggiano allo stesso fine il torace a una tavola o ad altro corpo duro. Con questi mezzi, che uno spettatore poco istrutto potrebbe risguardare superflui, cacciano essi dal petto l' aria viziata, e possono trarre ne' polmoni, con un profondo sospiro, aria fresca, a sollevamento dei loro affanni.

Ma se tale è l' essenza della malattia, perchè non far respirare al malato puro gas ossigeno, o un mescuglio di questo gas con aria atmosferica? E certamente se la sola cosa che mancasse al malato fosse ossigeno, l' inspirazione di questo gas dovrebbe più presto ristabilire l' equilibrio tra il sangue arterioso e venoso, che abbandonando alla natura questo processo. Con tutto ciò non si abbia troppa lusinga di alleviamento dall' uso di quest' arie artificiali. Probabilmente le persone con questo vizio di conformazione nel cuore, hanno i polmoni incapaci di operare il necessario cangiamento nel sangue, più presto ch' essi non farebbero se fossero lasciate in conflitto col parossismo. A torto si paragona la cavità del petto a una storta chimica, nella quale si digeriscono insieme sangue e gas; essi hanno una funzione più sublime; mercè la loro vitalità distruggono le affinità chimiche; e se essi separano l' aria atmosferica ne' suoi elementi, il consumo di questi stessi principj succede secondo

le leggi della natura vivente. Noi possiamo a nostro piacimento riempire i bronchi di ossigeno; ma se non siamo capaci di accrescere l' attività dei vasi polmonali, il sangue non sarà spogliato delle sue nocive qualità più presto, che se ce ne staremo oziosi spettatori de' singulti dell' infermo. Importa che il medico si guardi dall' esser troppo sollecito in apprestar soccorsi alla natura. Egli deve circoscrivere i suoi sforzi in procurar ai polmoni aria pura, siccome diremo più estesamente in appresso.

Premesse queste osservazioni sulle cagioni e conseguenze dell' imperfetta *arterializzazione* del sangue, scenderemo ora a parlare delle varie specie di viziata organizzazione del cuore, che producono una irregolare mescolanza del sangue arterioso col venoso. Queste specie di mala conformazione sono sei.

Nella prima, l' aorta nasce simultaneamente dal destro e dal sinistro ventricolo.

Nella seconda, il foro ovale e il condotto arterioso restano aperti dopo la nascita.

Nella terza, è chiuso il condotto arterioso ed aperto il foro ovale, oppure avvi un' apertura non naturale tra i due ventricoli.

Nella quarta, l' arteria polmonale è chiusa alla sua origine, ma pel condotto arterioso passa con moto retrogrado un po' di sangue ai polmoni.

Nella quinta, il cuore risulta unicamente di due cavità, cioè d' un' orecchietta e di un ventricolo, dal quale nasce un vaso, che si spartisce in due rami, uno pei polmoni, e l' altro per il resto del corpo.

Nella sesta finalmente, la valvola mitrale è formata viziosamente, non lasciando che una picciola apertura dall' orecchietta sinistra nel corrispondente ventricolo.

Sotto l' una o l' altra di queste classi ridur si possono tutte le variate forme di mala struttura del cuore, finora osservate dagli autori, producenti imperfetta *arterializzazione* del sangue. La descrizione minuta di tutti gli esempj registrati presso gli scrittori, attinenti a ciascuna di queste classi, avrebbe richiesto più spazio e tempo, che non mi sono proposto d' impiegare in questo lavoro. Mi accontenterò dunque di far alcune osservazioni sopra ciascuna specie, e di aggiungere a maggiore schiarimento qualche storia di malattia corrispondente.

Nella prima specie di cattiva conformazione del cuore, nella quale l' aorta nasce simultaneamente dal destro e dal sinistro ventricolo, è così evidente il modo con che viene alterata la qualità del sangue, che sarebbe superfluo il trattarne prolissamente. Quando l' aorta scaturisce metà dal destro e metà dal sinistro ventricolo, siccome ambo i ventricoli si contraggono nello stesso tempo, dee di necessità, ad ogni contrazione, entrare nell' aorta un mescuglio di sangue venoso ed arterioso, e, circolando pel corpo, produrre gli spaventosi sintomi, che abbiamo detto accompagnare la mancanza del principio vitale nel sangue. *Sandifort* e *Nevin* di Dowu Patrick, hanno ambedue osservato questo vizio di organica struttura. Sì nell' uno che nell' altro caso, gl' infermi aveano menata una vita sommamente infelice; al menomo sforzo, pre-

cipitavano in quegli accessi d' affannosa angoscia, che abbiamo superiormente detto procedere dalla commistione del sangue venoso ed arterioso; morirono ambedue idropici. Il pezzo patologico della osservazione di *Nevin*, si trova presso il sig. *Jeffray*, professore di questa università di Glasgow.

Seconda specie nella quale il foro ovale e il condotto arterioso restano aperti durante la vita.

Siccome questi due canali, non sono giovevoli che alla ecconomia del feto, perciò veggiamo, subito dopo la nascita, cominciar un processo che ha per iscopo di chiuderli. Questo processo consiste per il foro ovale nell' adesione della sua valvola colla parete dell' orecchietta; il condotto arterioso al contrario si chiude nel convertirsi in un semplice legamento o funicolo, che dall' arteria polmonale va all' aorta. Non sempre però succede questo benefico cangiamento; talvolta il condotto arterioso e il foro ovale restano aperti dopo la nascita, ed in allora, l' imperfetta struttura del cuore si dà a divedere con sintomi più o meno violenti, secondo il grado più o men forte della cagione eccitante. Ma in che giova alla circolazione del sangue nel feto, lo stare aperti di quei due canali? Uno sguardo superficiale ci persuade, ch' essi sono propriamente destinati a procurare una equabile distensione alle due metà del cuore; il che essi adempiono nel modo seguente:

Nel feto i polmoni sono ancora inattivi; essi se ne stanno corrugati nel petto e senza profitto pel resto del corpo; un altr' organo, in parte formato dalla madre, e in parte dal feto, e che si chiama

placenta, fa le loro veci. Lo stato in cui si trovano i polmoni, non permettendo che la massa del sangue scorra pei medesimi, la natura ha provvidamente assicurato questo disegno in una maniera semplicissima, guidandone una parte lungo il condotto arterioso nell' aorta. In tal modo è allontanata l' esuberanza del sangue dai polmoni del feto. Ma questa organizzazione non ha che un vantaggio temporario; essa non giova che al feto. Nato il bambino i suoi polmoni finora inattivi, sono eccitati vigorosamente all' attività; le ramificazioni della trachea si riempiono d' aria; il condotto arterioso ha fatto i suoi uffizj; tutto il sangue che viene dall' orecchietta destra, può ora prendere il corso pei polmoni nell' aorta. E siccome nel feto, l' orecchietta sinistra non ricevea che i due terzi del sangue sospinto per l' arteria polmonale, così, senza una particolare organizzazione essa avrebbe continuato anco dopo la nascita a non riceverne che la stessa quantità. La natura ha voluto prevenire quest' inconveniente col foro ovale, il quale siccome si tien in equilibrio col condotto arterioso, fa sì, che quanto sangue pel primo passa nell' aorta, altrettanto pel secondo se ne insinua nella orecchietta sinistra. Per tal modo ambedue le orecchiette conservano la medesima grandezza senza che i polmoni soffrano esuberanza di sangue, nè che accada disordine nel sistema vascolare del feto; e per tal modo l' orecchietta sinistra è atta dopo la nascita a ricevere tutto il sangue che viene dalla destra. Nel momento però, che i polmoni sono eccitati all' attività, e che è cessato l' uffizio della

placenta, lo stare aperto del condotto arterioso e del foro ovale diventa dannoso per la vita; onde, procedendo le cose regolarmente, comincia tosto una serie di operazioni mercè cui essi si chiudono.

In alcuni casi rarissimi il foro ovale e il condotto arterioso restano tuttavia aperti; la metà destra del cuore continua a rimescere il sangue in essa contenuto col sangue arterioso della sinistra, e ne nascono sintomi indicanti imperfetta *arterializzazione* del sangue. Per comprendere come ciò accada, non abbiamo bisogno che di rammentare la struttura fetale del cuore. Finchè il bambino sta nell'utero, l'orecchietta destra riceve il sangue dalla vena ombilicale, ossia da quel vaso che lo riconduce dalla placenta; la parte destra contiene adunque prima della nascita il sangue più puro. Ma ben altrimenti la cosa si comporta dopo il parto. I polmoni del bambino essendo attivi alla loro maniera particolare, il sangue venoso diventa in essi arterioso, e dopo questo cangiamento ritorna alla parte sinistra del cuore. La storia del seguente caso, accaduto sotto la mia osservazione, e il cui preparato si conserva dal mio amico dr. *Monro* il giovine, mostra quanto sia dannosa la continuazione della circolazione fetale dopo la nascita.

James Mellis, era apparentemente sano e robusto appena nato, quando all'età di tre anni fu preso da segni di una malattia, che andò peggiorando coll'età, e lo condusse finalmente al sepolcro. I primi sintomi della malattia si diedero a divedere nel sistema muscolare. Ogni volta ch'egli affatica-

vasi ne' suoi giuochi puerili, veniva assalito subitamente da stringimento spasmodico nei muscoli, che era accompagnato da tosse violenta e da ripetuti insulti di difficoltà nel respiro. Qualche volta nel colmo dell' accesso, la superficie cutanea tingevasi in livido, o tirante al porporino. L' astinenza da ogni sforzo, era, in generale, bastevole a ristabilire, dopo il parossismo, il fanciullo nel pristino stato di apparente salute; ma alla rinnovazione della causa eccitante, seguiva immediatamente la rinnovazione dei fenomeni della malattia. Nei tre primi anni sorpassò i mali ordinarj de' bambini, compreso il vajuolo, che non esercitarono alcuna influenza sulla malattia in questione, la quale con poche variazioni durò circa 42 anni.

Durante questo periodo, il malato poteva liberamente accudire alle sue ordinarie occupazioni di pittore; e non fu che verso la fine, che lasciò travedere qualche cangiamento nel di lui abito, con una certa floscezza ne' lineamenti del volto, e un aspetto malsano. I sintomi della malattia diventarono più manifesti; gli accessi si fecero più frequenti, e la menoma cagione bastava a risvegliarli. Il volto era costantemente porporino, e subtumido, e durante gli insulti, porporine si facevano le labbra, la cute sotto le unghie, e tutte le parti ricoperte di sottile epiderme; il peso e l' affanno nel petto erano insopportabili. Le funzioni vitali divennero imperfette; nacque l' anassarca, il corpo del malato era incessantemente bagnato di sudor freddo e tenace; l' appetito svanì; il polso si fece celere, debole e appena sensibile; la debolezza,

l' affanno e l' oppressione crebbero sempre più, e nell' inverno del 1799 morì.

Tagliato il cadavere trovammo nella cavità del torace circa una libbra di fluido giallognolo. I polmoni erano sani e non aderenti in alcun punto. Il pericardio conteneva circa due once di siero di color più scuro di quello trovato nella cavità del petto. La maggiore irregolarità era nel cuore e nei grossi vasi. Il condotto arterioso e il foro ovale erano tuttora aperti. Il primo avea la larghezza del cannone di una grossa penna di cornacchia; l' apertura del secondo ricevea il cannone d' una penna d' oca; differenza, che noi possiamo facilmente spiegare, riflettendo alla diversa celerità e forza dell' urto, con che viene sospinto il sangue nelle orecchiette del cuore, e nelle arterie.

Il cervello ed i visceri del basso ventre erano totalmente sani. Oltre al vizio nel cuore, si trovarono turgide e varicose le vene dei testicoli e degli organi orinosi.

Ora passiamo alla terza specie di cattiva conformazione del cuore, nella quale è chiuso il condotto arterioso, ed è rimasto aperto il foro ovale; oppure avvi una non naturale apertura che da un ventricolo conduce nell' altro. Se questo vizio d' organizzazione dee produrre cattive conseguenze, vuol ragione, che sia accompagnato dalla dilatazione della sinistra metà del cuore, o dalla diminuzione del calibro dell' arteria polmonale.

Rarissimo è il caso in cui il foro ovale e il condotto arterioso, sieno contemporaneamente aperti tutti e due; anco negli adulti il più comunemente

è il primo che non si chiude; il che può dipendere da due cagioni.

Il foro ovale o resta aperto in grazia della non naturale dilatazione della sinistra metà del cuore, per cui il sangue dal destro cuore continua a passare nel sinistro; o per la sminuita capacità del ventricolo destro e dell' arteria polmonale.

Nel secondo caso quest' apertura non può chiudersi, o perchè la sua valvola e la parete della orecchietta sono del tutto incapaci a contrar adesione l' una coll' altra; oppure perchè quest' adesione non può effettuarsi che parzialmente. Noi presupponiamo, che tutte le cavità del cuore sieno rispettivamente in regolare rapporto.

I medici antichi aveano intorno all' uso del foro ovale delle idee misteriose, che troviamo non di rado ripetute presso i moderni. I primi, ai quali era bensì noto che il feto stava immerso nell' acqua per nove mesi senza respirare, ma che non conoscevano gli usi della placenta, attribuirono al foro ovale un uffizio, che propriamente appartiene alla placenta. Era questa un' opinione generale, che riguardavasi come fatto positivo. Che i moderni abbiano poco innovato intorno a questo soggetto apparirà dal seguente squarcio cavato dalle Memorie della società reale degli amici dell' umanità per il 1803. Egli è il dr. *Hawes*, il quale dopo aver parlato dei cattivi effetti della paura, nelle persone che hanno la sventura di cader nell' acqua, e dei vantaggi che può ritrarre il pericolante, dal coraggio, dalla stagione temperata, e dall' aver un corpo vigoroso per salvarsi, e riaversi, dice: » Se a ciò si aggiunga

lo stare aperto del foro ovale, come talvolta accade per tutta la vita, si comprenderà facilmente perchè alcuni resistano più lungamente all' acqua di altri ». Tutto ciò che si legge presso gli antichi anatomici, intorno al modo di formarsi in marangoni, con far sì che il foro ovale stia aperto, esprime l' idea generale che aveasi intorno agli usi di quest' apertura. *Buffon* istesso, avea tal predilezione per quest' opinione, che insegnò il metodo di rendersi atti al mestiero di palombaro, e di tanto compiacevasi del suo ritrovamento, che lasciò scritto d' averlo fatto metter in pratica con successo.

Intorno alle conseguenze dello restar aperto del foro ovale, osserverò, che eccettuati i casi, in cui la capacità della destra e della sinistra metà del cuore sia considerevolmente diminuita, esse non sono molto pericolose. Se la sinistra metà del cuore è più grande della destra, nasceranno certamente sintomi di defficiente *arterializzazione* del sangue. Io stesso ho osservato un esempio di questa conformazione nel quale comparve la venosità del sangue arterioso co' fenomeni ordinarj che accompagnano questa malattia. Di rado però sì fatta differenza nell' ampiezza delle due metà del cuore è grande a segno da produrre i descritti effetti: nascono allora dei sintomi d' asma continuo o di dispnea; malattie che derivano da questa cagione, più frequentemente che non si crede dalla pluralità de' medici. In molti asmatici ho di fatto, colla sezione verificato, che la malattia non dipendeva che da questa abnorme capacità delle due metà del cuore. Se

il vizio di struttura organica non è tale da alterar la circolazione in modo di dar all' aspetto del malato una tinta scura; è però sufficiente per turbar l' armonia tra il cuore e i polmoni.

Ho detto antecedentemente, che tutto ciò che può offender gli organi del respiro, può operar sul cuore, e viceversa. Ora si vede col fatto, perchè in quel vizio d' organizzazione, il male interno, che ha sede nel cuore, produca fenomeni che sembrano indicare affezione di polmoni. Gli effetti derivanti dallo star aperto del foro ovale, si possono ordinare in una serie graduale; poichè i sintomi variano e sono più o meno gravi, secondo che maggiore o minore è la differenza delle due metà del cuore.

Alla stessa maniera opera la non naturale apertura nel setto delle orecchiette o dei ventricoli. A me non è mai accaduto esempio di sì fatta cattiva conformazione; ma ne abbiamo uno narratoci dal celebratissimo patologo il sig. *Hunter*. Il malato che dalla nascita era sempre stato malsano, avea tredici anni, era alto di corpo al grado conveniente alla sua età, ma assai sottile e magro di membra, non ostante non paresse aver egli sofferta la consunzione. « Chi non avesse mai veduto altro cane, che un alano, sono parole di *Hunter*, non si sarebbe poco maravigliato al primo riguardare lo svelto e dilicato levriere italiano; l' aspetto del mio malato richiamavami alla memoria quell' animale, e nell' esaminare le sue gambe io era tratto involontariamente all' immagine delle gambe d' una grù. »

Sino dalla sua prima gioventù l' infermo andava soggetto a certi parossismi, ne' quali il color del volto, che non erasi mai tinto del bel rosso di salute, diventava nerastro. Col crescere degli anni, gli accessi andarono facendosi più frequenti e più lunghi, e morì in fine in uno di questi insulti. Colla sezione, il dr. *Hunter*, trovò molto ristretta l' arteria polmonale alla sua origine, ed un' apertura della grossezza del pollice, che dal destro conduceva nel sinistro ventricolo.

Un esempio molto analogo risguardante una giovinetta che visse sino al sedicesimo anno, si legge in *Morgagni*. L' inferma era rimasta debole per tutta la vita, era andata sempre più o meno soggetta a difficoltà nel respiro, ed avea avuto sempre livido il color della pelle, che non prese mai il colorito dello stato di salute. Nella sezione anatomica si trovò il cuore assai picciolo in confronto dell' età dell' ammalata, e più ottuso dell' ordinario in punta; forma ch' io credo accompagnar sovente la viziata struttura di questo viscere. I ventricoli sembravano essersi cambiati di luogo, rispetto alla forma e relativa muscolosità; l' orecchietta destra era due volte più grande, e nelle pareti due volte più grossa, che la sinistra; il foro ovale era sì aperto, che da una metà del cuore potevasi introdurre senza stento il dito mignolo nell' altra. *Morgagni* trovò le valvole destinate a chiudere l' apertura dell' arteria polmonale, cartilaginosa nella loro libera estremità, e ossificate in due o tre punti, e tra esse talmente aderenti che dal ventricolo all' arteria polmonale non eravi che un' apertura grossa

quanto una lenticchia. Il margine di questo foro era fregiato da appendici muscoloso-membranose.

Questo fatto non differisce da quello di *Hunter* che nel luogo in cui eravi l' apertura che dal destro cuore conduceva nel sinistro. Nella giovinetta era rimasto aperto il foro ovale; nel fanciullo si trovava una non naturale apertura nel setto dei ventricoli. Ambedue questi infermi patirono sintomi molto analoghi. Nel malato di *Morgagni* accade una circostanza, di cui avrò occasione di parlare in appresso; vale a dire la grossezza straordinaria delle pareti dell' orecchietta destra e del destro ventricolo. Da varj fatti, da descriversi in seguito, noi vedremo, che quando il sangue trova impedito il passaggio per una delle cavità del cuore, la muscolosità di questa cavità in generale aumenta. Ciò, che *Morgagni* ci ha comunicato come risultato della da lui intrapresa sezione, dilucida assai bene i fenomeni che accadono nei malati di questa specie.

Della quarta specie di mala conformazione del cuore, non ho che poche cose da dire; non mi è mai accaduto alcun esempio attinente a questa classe. *Hunter* tagliò una volta un bambino, la cui arteria polmonale era chiusa alla sua origine nel cuore; in questo caso i sintomi d' imperfetta *arterializzazione* si diedero a divedere in tutta chiarezza assai per tempo, e la malattia finì nel tredicesimo giorno colla morte. Intorno alla morbosa alterazione del cuore di questo bambino, *Hunter* dice quanto segue: « la principale singolarità di questo caso consisteva nella non naturale formazione dell' arteria polmonale, la quale nel luogo di sua

origine dal ventricolo destro, era chiusa e convertita in una soda sostanza, ossia in un legamento, in modo che i polmoni non avrebbero potuto dal di lei tronco ricever nè pure una goccia di sangue. Il ventricolo destro era per conseguenza di nessun profitto per l' uffizio di sospingere innanzi il sangue; appena era di lui rimasto vestigio di cavità. Il sangue, che dalle vene cave, e dalle coronarie veniva all' orecchietta destra, passava pel foro ovale, che era assai grande, nell' orecchietta sinistra, e da questa nell' aorta, senza trascorrere prima pei polmoni, e per conseguenza senza aver sofferti que' cangiamenti cui soggiace il sangue nel respiro, onde esser atto a sostenere la vita. Immediatamente dopo la sua origine, l' arteria polmonale era aperta in tutta la lunghezza, benchè un po' più stretta, ed il condotto arterioso vi conduceva una picciola quantità di sangue, il quale, in direzione opposta alla ordinaria, veniva dall' aorta. Questa picciola porzione di sangue soltanto sentiva il benefico influsso dell' aria e del respiro. »

» Finito l' esame del cuore, vi injettai dello sego, e lo misi nello spirito di vino, e quando la massa fu indurata, spaccai l' orecchietta e il ventricolo destro, e ne tolsi diligentemente il sego per conoscere esattamente lo stato delle due cavità. »

» Il condotto arterioso comportavasi nel suo corso in una maniera affatto singolare. In vece di andare, come un' appendice del tronco dell' arteria polmonale, a rovescio, prendeva origine dal ramo sinistro di quest' arteria, e saliva poscia all' in su e in avanti per andare a finire nell' aorta, scorrendo

sotto l'arteria sotto clavcare sinistra. Egli avea condotto il sangue dall' aorta all' arteria polmonale, e parea perciò piuttosto un ramo della prima che della seconda. »

» Quando aprii il ventricolo destro, il trovai fatto quasi totalmente di sostanza carnosa soda, e con appena una parte della sua cavità. Manifestamente non poteva per esso passar sangue. Quello che veniva dalle vene cave, avea presa la strada per il foro ovale e il ventricolo sinistro nell' aorta, dalla quale una picciola porzione era passata lungo il corso dell' arteria polmonale, mediante un moto opposto all' ordinario, nel ramo sinistro di essa arteria, e senza dubbio per non sottrarsi alla benefica influenza del respiro. »

La quinta specie di viziata organizzazione del cuore, è assai rara; io non conosco che l'esempio descritto dal sig. *Wilson*, professore d' anatomia a Londra. Oltre al vizio di struttura, il cuore avea in questo caso cambiato di positura; esso stava nel basso ventre. Questo scherzo di natura accade in un fanciullo di sette anni, il cui cadavere è stato portato nel teatro anatomico in Windmillstreet per la sezione.

Dallo sterno all' ombelico questo cadavere avea un sacco, nel quale, tosto che fu aperto, si trovò il cuore profondamente nicchiato in una cavità che erasi formata nella superficie superiore del fegato. In tanta distanza dai polmoni, dovea di necessità aver anco una struttura particolare; e di fatti non era composto che d' un' orecchietta e di un ventricolo, dal quale innalzavasi una grossa

arteria verso il petto, che dividevasi in due rami, uno de' quali curvavasi a guisa dell' aorta, e sembrava per l' appunto far le sue veci; l' altro andava ai polmoni, e rappresentava l' arteria polmonale. Dai polmoni il sangue retrocedeva in due vene, che si univano colla vena cava superiore, e con essa insinuavansi nell' orecchietta; la vena cava inferiore era conformata alla maniera usuale.

Questo cuore somigliava dunque nell' organizzazione a quello degli anfibj, ed allo stesso modo circolava il sangue per esso.

La sesta specie di mala conformazione del cuore, e mercè cui si alterano le qualità dei fluidi circolanti, non è punto frequente. In tutta la pratica non ne ho veduti che tre esempj. In due la valvola mitrale, in vece di essere fatta di due lembi, avea l' apparenza di un setto disposto trasversalmente sopra l' apertura tra l' orecchietta e il ventricolo sinistro; il qual setto nel suo punto centrale era provveduto di un foro pel quale il sangue passava da una cavità nell' altra. Nel primo caso da me osservato, il malato era di sesso maschile, e di forma assai scarna; avea patito di lunga tosse accompagnata da espettorazione copiosa dai bronchi, e di affanno nel petto; qualche volta pareva che il color della cute volesse farsi piombino. Non avendo fatto annotazioni intorno a questo malato, non sono in grado di aggiunger altro risguardante i fenomeni morbosi presentati dal medesimo. Ottenuta la permissione di spararne il cadavere, trovai i polmoni più grossi del consueto; la valvola mitrale estendevasi in direzion retta

trasversalmente nell' apertura che riunisce l' orecchietta al ventricolo, ed avea una fessura longitudinale, il cui più lungo diametro ammontava a circa mezzo pollice. I margini di quest' apertura erano sottili e cartilaginosi, ed a qualche distanza da essi vi aveano nella valvola dei piccioli frammenti di sostanza ossea. Questo pezzo patologico si può vedere nel mio gabinetto.

A motivo dell' ampiezza dell' apertura tra l' orecchietta ed il ventricolo, la circolazione del sangue non era in questo malato impedita, come in alcuni degli esempj precedenti; e per conseguenza in lui non si mostrarono i sintomi dell' imperfetta *arterializzazione* in quel grado, con che si diedero a divedere negli altri due malati. Essi furono però abbastanza palesi, per indicare la causa d' onde venivano; quantunque, a dir vero, non così forti, come sogliono talvolta comparire in coloro, nei quali il respiro è offeso da impedimento meccanico. In questa specie di cattiva conformazione delle valvole, siccome è angustiata la strada che dalla sinistra orecchietta conduce nel ventricolo, vuole necessità che sia disordinata la circolazione pei polmoni; il sangue nel moto violento, o sotto l' azione di altra causa che ne accresca l' impulso, dee accumularsi più o meno ne' vasi polmonali, e comprimere le cellule dei bronchi, e quindi dar origine ai sintomi di imperfetta *arterializzazione*. Da ciò risulta, che questo vizio di struttura nuoce nell' impedire la preparazione del sangue arterioso, e non colla commistione del sangue venoso coll' arterioso, come ne' casi precedenti. Esso opera alla

stessa maniera, che operano i tumori comprimenti i polmoni. Vedremo in appresso, come da questa conformazione della valvola possa nascere l' emottisi. In generale coloro che hanno questo vizio di struttura nella valvola mitrale muojono idropici: di tre esempj da me osservati, trovai in due una considerevole dilatazione della destra metà del cuore.

Il secondo caso mi è accaduto nel 1802 in certa *Elisabetta Brown*, di 17 anni. Essa era sempre stata di costituzione gracilissima, avea patito frequenti incomodi nel respiro, e sincopi, ed era di colore piuttosto oscuro. Ne' due ultimi anni di vita andò molto soggetta a irregolare attività del cuore, ed a incomodi idropici, i quali crebbero in fine a segno, che il di lei corpo minacciava di scoppiare. In questo periodo dolevasi frequentemente, massime dopo il moto, di una sensazione incomoda e pulsante nella regione epigastrica; nella quale, esplorata colla mano mentre l' addomine era teso, non altro sentivasi che un leggier movimento ondulatorio; ma tasteggiata, dopo estratte le acque colla paracentesi, chiaramente distinguevasi un forte battito. La violenta pulsazione faceva alternativamente innalzare e deprimere le coperte; e quando applicavasi la mano allo scrobicolo del cuore, sentivasi nella parte superiore del ventre un tumore, le cui pulsazioni andavano in ritmo colle pulsazioni del cuore. L' importuno movimento di questo tumore, recava alla malata maggior molestia, che non ne soffriva dagli altri suoi mali. In fine morì dopo aver sostenuta sei volte la paracentesi addominale, e senza aver sofferto cangiamento nell' affezione del cuore.

Fatta la sezione del cadavere, in compagnia dei signori *Bair* e *Pollok*, trovammo nella cavità del petto e del pericardio poche once di fluido. Il pericardio era tuttavia assai disteso; poichè occupava tutta la parte anteriore della cavità toracica, spingendosi considerevolmente nella regione epigastrica, in modo che ne avea depresso il diaframma. Spaccato questo sacco, trovammo il cuore inegualmente dilatato. La metà destra era assai più grossa della sinistra, la quale di poco oltrepassava il volume ordinario. L' orecchietta destra era grossa quanto la testa di un bambino di dodici mesi, e ripiena di coaguli di sangue; il ventricolo corrispondente sembrava un po' più picciolo dello stato normale; le vene cave erano assai dilatate; nell' ascendente potevansi facilmente introdurre quattro dita. L' apertura, che dall' orecchietta conduce nel ventricolo, avea la capacità della vena cava inferiore; e rigida e qua e là ossificata era la valvola tricuspide. L' arteria polmonale e la valvola situata alla di lei origine, nulla presentavano di morboso.

L' orecchietta sinistra era picciolissima, ma esternamente organizzata al consueto; e picciolo parimente era il ventricolo corrispondente, ma relativamente più sodo e più forte, che l' opposto. Dall' anello che circonda l' apertura che divide l' orecchietta dal ventricolo, nasceva un tramezzo rigido, tendinoso, in alcuni punti ossificato, aperto nel centro da un foro rugoso nel margine, per cui potevasi insinuare la punta del dito mignolo. Questo foro somigliava in qualche maniera alla pupilla degli occhi. I suoi lembi erano duri, e qua

e là contenevano una materia calcare. Le colonne carnose erano fatte al naturale. L' aorta, tanto alla sua origine, che nel suo corso era molto ristretta; non eccedeva la grossezza del dito mignolo, ed i suoi rami erano relativamente quasi più piccioli. Non è mestieri accennar in questo luogo l'impicciolimento di tutte le sue ramificazioni; l'arteria crurale esterna avea la grossezza del cannone d' una penna d' oca, e le altre in proporzione.

Su di questo fatto aggiungerò, che, siccome l' apertura che dall' orecchietta conduce nel ventricolo era più picciola che ne' casi precedenti, così più gravi si mostrarono in questa giovinetta i sintomi derivanti dall' imperfetta *arterializzazione* del sangue. La sezione ci ha fatto altresì vedere, che la sinistra metà del cuore, e tutto il sistema arterioso, erano, comparativamente al resto del corpo, assai piccioli; circostanza la quale congiunta colla singolare struttura dell' orifizio che conduce dalla orecchietta nel ventricolo, spiegano perchè il polso nell' ammalata fosse frequentemente debole, picciolo e intermittente. Se però la picciolezza del sistema arterioso renda ragione della grande dilatazione della destra metà del cuore, è questione, di cui ci occuperemo in appresso.

Questo caso serve altresì a dilucidare una circostanza meritevole di essere conosciuta da ogni medico pratico, ed è l' esistenza di tutti i sintomi di aneurisma addominale, senza vizio di questa specie in nessun vaso. A me pare, che si possa a buon diritto sostenere, che in questa giovanetta il battito nella regione epigastrica, veniva in parte dalla

dilatazione dell' orecchietta e dal ventricolo, che spingevano in avanti il fegato, e in parte dal reflusso del sangue dall' orecchietta dilatata nelle vene del fegato. Ma quale ch' esso siasi il valore di questa congettura nella spiegazione di quel pulsare nell' addomine, la cognizione del fatto sarà sempre essenzialmente necessaria nella diagnosi di casi simili.

In appendice alla storia del malato di cui si tratta aggiungerò, quantunque non direttamente attinente alla questione, che l' operazione della paracentesi addominale, fa intrapresa tutte le sei volte, nello spazio di mezzo tra la spina anteriore dell' ileo e l' ombilico, piantando ogni volta il trequarti un ottavo di pollice distante dal punto che era stato precedentemente forato. Nelle prime quattro punture non sortì sangue coll' acqua; ma nella quinta, estratta la cannuccia, fluì dalla ferita molto sangue venoso, che fu soppresso mediante la fasciatura a otto capi. Esaminato questo luogo dopo morte, si vide che l' istrumento avea offeso il ramo ascendente dilatato della vena iliaca anteriore.

Ho creduto dover accennare questa circostanza per fissare l' attenzione de' chirurghi, i quali in tutti i casi, in cui alla paracentesi fatta in questo luogo, sopravenne emorragia pertinace, ne attribuirono sempre l' origine all' offesa dell' arteria epigastrica, che in sì fatta operazione non può essere ferita, se non quando scorre in una maniera del tutto insolita. A me sembra più verisimile il credere, che nella massima parte di queste emorragie l' istrumento abbia offeso il ramo ascendente della

arteria iliaca anteriore, la quale è talvolta grossa quanto l' arteria degl' integumenti addominali, ed è sempre situata nella linea dell' operazione.

L' ultimo caso, di cui intendo far menzione, riguarda un giovine, che stette lungamente in cura del dr. *Balmanno*. Per non ripetere colla descrizione minuta della sua malattia, ciò che, *mutatis mutandis*, ho detto nella storia di *Elisabetta Brown*, dirò unicamente che il malato andò soggetto alla idropisia, ed avea alla pelle un color nericcio. Verso il finir della vita comparvero degli sputi di sangue, che dall' universale debolezza e dallo stato del polso si potè predire, che non venivano da troppa energia del sistema vascolare, ma dalla forma della circolazione polmonale.

I dottori *Balmanno* e *Brown* avendo fatta la sezione del cadavere trovarono la destra metà del cuore straordinariamente dilatata, ma normale di struttura; e la sinistra, più grande dell' ordinario, colle pareti dell' orecchietta ossificate, e nell' interna superficie coperta di una crosta analoga a quella che si trova ne' tumori aneurismatici. Nella cavità di questa orecchietta eravi una massa dura di linfa coagulata, mista a frammenti ossei, fermamente aderenti alla parete dell' orecchietta istessa. In vece della valvola mitrale, eravi una tendinosa espansione trasversale nella apertura, che dall' orecchietta conduce nel ventricolo; la quale espansione avea nel centro una picciola fessura che ammetteva appena la punta del dito mignolo. I margini della fessura eran tumidi e rigidi, e le corde tendinose stavano attaccate alla sua

inferiore superficie, non solamente ai margini della fessura, ma irregolarmente a tutta la superficie della citata espansione, per modo che quest' ultima, allorchè si tirarono que' piccioli tendini, divenne un po' concava verso l' orecchietta, e convessa verso il ventricolo. L' organizzazione del ventricolo era regolare, e l' aorta della grossezza ordinaria.

Alla bontà del dr. *Balmanno*, che con molto zelo si è dato allo studio dell' anatomia patologica, sono debitore del possedimento delle parti or ora descritte, siccome di molti altri preparati patologici.

Dopo scritte queste osservazioni, il mio amico, il dr. *Brown*, professore di botanica nell' università di Glasgow, ebbe la compiacenza di mandarmi la storia del seguente caso, da esso lui osservato nel tempo che disimpegnava gli ufficj di chirurgo nell' ospedale di Edinburgo. Siccome questa storia tende a dilucidar vie meglio i punti sui quali ho fissata antecedentemente l' attenzione dei leggitori, così mi lusingo non meritar rimproveri, se mi sono determinato a trascriverla in questo luogo. Anco questo caso dimostra, ciò che altronde si sa per altri esempj analoghi, che la viziata struttura delle valvole mitrali, conduce sempre a morte in gioventù.

» *Cristina Howard*, di 13 anni, dice il dr. *Brown*, entrò il 30 gennajo nello spedale di Edinburgo, accusando continua difficoltà nel respiro, e frequente palpitazione di cuore dopo il moto. Durante la palpitazione sentivasi il batter del cuore tra la sesta e la settima costa, dove la mano di-

stingueva un movimento irregolare (*jarring*). Il polso batteva ottanta volte in un minuto, ed era picciolo e duro; le gambe erano edematose, e brune le labbra; la malata sentiva grande inclinazione al sonno, e somma debolezza. Gl' incomodi duravano da un anno e mezzo; avea fatt' uso della digitale con apparente vantaggio, e portava un vescicante perpetuo al petto. Ora le si fecero prendere dei rimedj corroboranti, e l' ammalata abbandonò l' ospedale il 19 di marzo, alquanto migliorata. Tornata il mese di maggio con anassarca universale, dopo alcuni medicamenti senza profitto, in giugno morì. «

» Sparato il cadavere si trovarono nella cavità toracica circa due libbre di fluido sieroso, e cinque once all' incirca nel pericardio. Le pareti del ventricolo destro erano straordinariamente ingrossate. La valvola mitrale, non aveva più l' aspetto di valvola; era corrugata e più grossa in modo, che formava un sodo anello con in mezzo un foro grande quanto il cannone di una penna d' oca. L' aorta era un po' infiammata; nel basso ventre si trovò gran copia di fluido sieroso; il fegato era sano, e un po' più pallido dell' ordinario. «

Tutti questi fenomeni morbosi dimostrano, che dove l' apertura dell' orecchietta nel ventricolo, è fatta nella descritta maniera, l' individuo, dalla nascita sino alla morte, va sempre soggetto a molti incomodi, e ch' esso muore in fine di questo vizio, sebben paja succumbere per altro male. Ogni vizio organico, produce una malattia, la quale può essere bensì temporariamente palliata, ma non guarita radicalmente.

Ciò, è quanto ho creduto dire intorno alle cause ed effetti derivanti dall' imperfetta *arterializzazione* del sangue. Queste cagioni, come si è detto superiormente, consistono in un vizio originario non sanabile dall' arte, o del cuore o delle grosse arterie. Sarebbe superfluo tentar di guarirlo. Nella maggior parte delle malattie del cuore, l' uffizio del medico debb' essere piuttosto diretto a impedirne il peggioramento, che ad allontanare il male esistente. Di questi mezzi di sollevar il malato, ne abbiamo parlato più sopra.

La terza classe di malattie del cuore, comprende quelle, i cui sintomi non derivano necessariamente da difetto di principio arterioso nel sangue. Loro cagione è sovente un vizio organico del viscere, che disordina meccanicamente la circolazione. Siccome molte di queste malattie sono frequentemente pericolose, così è indispensabile, che il medico ne conosca la natura e i caratteri, per quanto il comporta lo stato d' imperfezione della scienza intorno a questa specie di malattie.

(*Sarà continuato*)

Ueber die Entzundung der Rueckenmarkshäute ec. *Osservazioni sulla Spinodorsitide dei bambini, del dott.* GOELIS. (Medicinisch-chirurgische zeituug. n. 85. 20 october 1815.)

ESTRATTO.

TRA le molte malattie accadute nell' anno corrente nello spedale de' bambini di Vienna, il sig. dr. *Goelis*, fondatore e direttore di quest' istituto, ebbe occasione di osservarne una particolare, che avea bensì qualche analogia nei sintomi colla flemmazia trassudativa delle membrane dei ventricoli e delle vene del cervello, ma ne differiva essenzialmente per molte anomalie, e principalmente per la velocità de' suoi progressi. Convintosi colla sezione anatomica del primo malato, divenuto in pochi giorni vittima della morte, che lo straordinario apparato de' sofferti sintomi derivava dalla infiammazione delle membrane dello spinale midollo, chiamò la malattia *Spinodorsitide*, e ne descrisse come segue i fenomeni apparenti ch' egli ha poi confermati in altri sei bambini portati nell' istituto collo stesso male.

» La spinodorsitide, dic' egli, comincia sempre colla sinoca, che in molti casi s' intromette con universali convulsioni delle estremità. Sino dal pri-

mo cominciar della febbre, il malato sta disteso in letto supino, ed una specie di tetano accorcia e tende i muscoli del collo, del dorso e dei lombi per modo, che la testa è tirata indietro, la spina dorsale si fa concava, e le gambe sono rigide, tese, e l' una schiacciata contro dell' altra. Lo stesso spasimo tien fisso al petto il braccio, e fa muovere automaticamente l' antibraccio al mento, alla bocca, o verso il basso ventre: subitanee convulsioni agitando il corpo, come fossero elettriche, fanno sì che l' infermo scenda sempre più verso i piedi del letto. Sul volto rosseggiante ed urente del bambino si legge espresso il più atroce dolore, il quale esacerbasi al più leggiero movimento, e principalmente nel tentare di muoverlo lateralmente, di fargli chinare il capo sul petto, o di scostargli le gambe. Il malato dorme pochissimo, e si sveglia atterrito dal delirio e dallo spavento che d' ordinario il sorprendono nel sonno. I fanciulli di certa età si lagnano durante la veglia di doglie nel dorso, d' impotenza a muovere le mani e i piedi, ed a cambiare la positura del corpo. »

» L' occhio è agitato da movimenti rotatorj in ogni direzione, la pupilla è sensibilmente più stretta e più sensibile, il naso asciutto, e le pinne si agitano nel respirare; la punta però del naso, qualunque sia il grado di rossore del volto, rimane sempre bianchissima. Il cavo della bocca rosseggia, la lingua è umida, e comunemente coperta di patina bianca; ne' pochi casi di lingua netta, mancò sempre l' appetito senza che vi fosse diretta

avversione ai cibi. La sete è inestinguibile, e quantunque il malato vomiti tra i più acerbi dolori la bevanda, ne richiede nondimeno ad ogni istante. Compajono copiosi sudori; l' orina è scarsa. — Segno che distingue questa malattia da tutte le altre analoghe affezioni del cervello, è la somma sensibilità del tubo intestinale. Le più picciole dosi di calomelano producono sovente la diarrea, la quale talvolta compare spontaneamente. Nella massima irritabilità della pupilla, la forza di distinguere gli oggetti non è però smarrita; la paralisia della pupilla, e della retina, ossia la totale cecità, non nasce se non quando l' infiammazione si è estesa al cervelletto od al cervello. Deplorabile è la situazione del malato se a questa malattia aggiungesi la tosse; l' ostacolo che oppone al tossire la rigidità convulsiva dei muscoli destinati a coadjuvare la natura in questo movimento esacerba aspramente i tormenti. »

La spinodorsitide è malattia acutissima e frequentemente mortale. Essa uccide sovente il malato nello spazio di 18, 24, e al più di 36 ore tra le convulsioni, o sotto forma d' apoplessia; talvolta prende la forma d' idropisia acuta dello spinale midollo, e conduce a sicura morte in 14 giorni.

Di sette ammalati, il dr. *Goelis*, è riuscito a salvarne quattro, impiegando immediatamente a norma del bisogno, la sanguigna universale, e quindi la topica colle sanguisughe, o ventose scarificate alla nuca, lateralmente alla spina dorsale o ai lombi. Ciò fatto, faceva stendere una striscia

di cerotto vescicatorio largo un pollice lungo il corso de' processi spinosi, cominciando dalla terza o quarta vertebra cervicale, scendendo sino all' osso sacro. Internamente somministrava una bevanda rinfrescativa mucilagginosa, avvalorata con alcune cucchiajate di *mixtura oleosa cum syrupo diacodii*, e dava alcune dosi di calomelano tuttavolta che il malato non andava spontaneamente di corpo. Si avea cura che l' ambiente della sala fosse piuttosto fresco che caldo. Ai fanciulli si accordava qualche zuppa mucilagginosa; i bambini prendevano latte dalla madre o dalla nutrice.

Goelis nei quattro malati salvati, osservò continuare la febbre sino all' ottavo e nono giorno. Negli altri la morte accade nel secondo di malattia, eccettuato il terzo, nel quale l' infiammazione, essendo andata a terminare nel *hydrops acutus spinae dorsi*, la morte avvenne nel decimoquarto giorno.

Beobachtungen ueber die natur ec. = *Osservazioni sulla natura e cura della sifilide, del dott. H. C. Attenhofer.* (Russische Sammlung für naturwissenschaft und heilkunst, herausgegeb. von. doct. A. Crichton, doct. I. Rehmann, und doct. K. Burdach. 1. bd. 1. St. 1815.)

ESTRATTO

SEZIONE I.

Sull' innesto del miasma sifilitico.

Il veleno dell' ulcera venerea primitiva non nuoce alla salute de' cani e de' gatti cui sia fatto prendere internamente; esso uccise due fanelli e un passero. La materia della gonorrea però non cagionò la morte a questi uccelli. — Una rosa fiorita toccata col veleno venereo appassì sull' istante. — Sanguisughe affamate non vollero succhiare il sangue cui era stato mescolato del *virus* di ulcere venereo; nè pure vollero addentarsi in vicinanza di tali piaghe. Questo veleno fa coagulare immediatamente il latte di vacca caldo, e si scioglie perfettamente nel sangue caldo. L' acido muriatico os-

sigenato, il nitrato d' argento e il sublimato corrosivo, distruggono in un momento il veleno. (L' autore non dice se il *virus* trattato con questi reattivi sia stato da esso lui impiegato inutilmente in inoculazioni, che per accertarsi del fatto avrebbe dovuto intraprendere negli uomini: laonde non ben si comprende, cosa abbiasi ad intendere per l' espressione *distruggere*).

La materia dell' ulcera rimestata coll' acqua, si precipita in fondo del vaso dopo qualche tempo; quella della gonorrea galleggia da principio sull' acqua, ma coll' agitazione si divide, forma un fluido bianchiccio, torbido, fioccoso.

L' autore innestò in vicinanza della verga un cane con *virus* venereo: tre giorni dopo nacque sul luogo dell' inoculazione una bollicella che si riempì di pus, ed avea l' aspetto di pustula vajuolosa. Apertala, vi trovò pura marcia: l' ulcera si cicatrizzò in brevissimo tempo. In due altri cani l' esperimento non riuscì; e in un quarto nacque una bolla che pareva non contenere pura marcia, e che guarì più tardi. Lo stesso veleno innestato in una ferita alla pianta del piede di un cane, fece nascere all' intorno delle piaghe maligne, che aveano piuttosto l' aspetto scrofoloso, che venereo. Il cane morì otto giorni dopo con sintomi di consunzione. — La materia della gonorrea introdotta nell' uretra di un cane, cagionò uno scolo blenorroico che durò alcuni giorni. L' esperimento fu ripetuto due altre volte col medesimo successo. La stessa materia gonorroica innestata in altre parti dello stesso animale, non produsse alcun effetto;

anzi applicata su di una ferita di altro cane, parve sollecitarne la guarigione: la ferita nella mattina seguente era già coperta di crosta bianca, e 24 ore dopo perfettamente cicatrizzata.

Il miasma venereo ritiene lungamente la forza contagiosa fuori del corpo vivente. Il mocicchino di una persona che avea ulcere veneree nel naso, procurò ulcere simili ad un altro, che se n' era servito un mese dopo, senza averlo precedentemente lavato. Un altro applicò su di una ferita, che erasi fatta al piede con una lesina, delle filaccica sporche che erano state tolte tre mesi prima da un' ulcera venerea. Otto giorni dopo nacquero intorno ai margini della ferita varie ulcere veneree ed un bubbone. Il veleno venereo può in una parte infiammata insinuarsi nel corpo anco per mezzo dell' epiderme. L' autore avea fatto applicare un cerotto su di un bubbone in suppurazione. Un amico di questo malato, che trovavasi precedentemente in perfetta salute, essendo stato preso da infiammazione reumatica al braccio, applicò il cerotto sulla parte dolente; l' infiammazione reumatica prestamente si dissipò; ma il veleno inoculato manifestò in breve la sua presenza co' sintomi ordinarj.

Il periodo tra la comunicazione del miasma sifilitico, e la comparsa della malattia, ha una durata indeterminata. Le bevande riscaldanti, la frequenza del coito, il moto violento, i bagni caldi, il temperamento sanguigno, ne affrettano l' esplosione. Di 100 individui la malattia, giusta la loro deposizione, si dichiarò, in venti tra 12 e 24 ore; in quindici tra 24 e 48 ore; in quaranta nel

quarto giorno; in dodici nel quinto; in sette nel sesto; in quattro nel settimo; in uno nell' ottavo; e in uno nel decimo giorno dopo l' infezione. Contra l' asserzione di *Adamo Schmidt*, nelle persone deboli e malatticcie l' infezione fu meno frequente, più tarda a comparire, e meno intensa, che negli uomini robusti e sani. La frequenza e l' intensità dell' infezione si comportano allo stesso modo, tanto nel gran caldo, quanto nel gran freddo. La suscettibilità al contagio dipende dal grado di sensibilità delle parti esposte all' infezione, e dall' aver artificialmente esaltata questa suscettibilità. — Dalla gonorrea non nasce mai l' ulcera venerea primitiva. Coloro che sostengono il contrario non hanno probabilmente avvertite le piaguzze sotto il prepuzio, o nell' uretra, nate colla gonorrea. — La gonorrea con ulceri occulti o visibili, è più frequente che non si crede. L' infiammazione che si sparge all' intorno dell' ulcera, promuove sovente un' abnorme secrezione di muco, per cui la gonorrea è non di rado effetto di vera infezione venerea. — L' ulcera venerea accompagnata dalla blenorrea, è più frequente nella state, che nell' inverno. Le fomentazioni calde, e in generale il trattamento troppo stimolante dell' ulcera, producono quasi sempre la gonorrea. Gli uomini robusti di temperamento sanguigno, poco dediti ai piaceri di Venere, e che non ostante hanno più volte sofferta l' infezione, guadagnano di frequente l' ulcera e la gonorrea contemporaneamente; i flemmatici, i deboli, e coloro che abusano del coito, acquistano più frequentemente la sola ulcera, la quale passa più presto

in lue universale. — L' autore dice aver più volte guarite le ulcere di un malato colla saliva di un altro che avea lo tialismo provocato dal calomelano. Egli non vide esempio di lue larvata o rimasta lungo tempo occulta.

SEZIONE II.

Sulla complicazione della sifilide.

L' autore dice che il tifo complicato colla lue era più pericoloso; e ciò il deduce dalla sua pratica privata nella quale non ha perduto che uno di 7-8 tifici, mentre nell' ospedale la morte gliene ha rapito uno di 4-5 (1). A suo parere, la complicazione più frequente e più difficile a curarsi, è quella collo scorbuto.

SEZIONE III.

Sull' uso degli acidi e di altri rimedj non mercuriali.

Il sig. *Attenhofer* dichiara apertamente non aver ottenuto nè dagli acidi, nè dalla tintura di *Besuard*, risultamenti vantaggiosi da preferirli al mercurio.

---

(1) *Si noti che il sig.* Attenhofer *è medico dello spedale de' venerei di Pietroburgo.*

SEZIONE IV.

Sulle qualità delle varie preparazioni mercuriali.

L' autore loda principalmente il mercurio dolce, e il nitrato di mercurio.

SEZIONE V.

Miscellanea.

Meritevoli di attenzione sono le osservazioni sull' innesto della gonorrea, con cui l' autore guarì 20 così dette ernie umorali, succedute alla soppressione della gonorrea, senza far uso d' altro rimedio. Lo stesso buon effetto ottenne in un' ottalmia blenorroica, e in uno scolo dall' orecchia con perdita dell' udito, sopravvenuto alla soppressione dello scolo gonorroico. Injettata nell' uretra la materia che colava dall' orecchia, dodici ore dopo comparve con forte bruciore l' antico flusso uretrale; il giorno seguente l' udito era ristabilito, e lo scolo dall' orecchia cessato.

NOTIZIE COMPENDIATE

Sull' uso dei marziali nel cancro, del dott. CARMICHAEL.

Nella seconda edizione dell' opera di *Riccardo Carmichael*, intitolata *au Essay on the effects of carbonate and other preparations of iron upon concerch* si leggono 23 osservazioni di *vero cancro* guarito da esso lui coll' uso de' marziali, oltre sette altri esempj, che gli sono stati comunicati da altri medici. Questi cancri avean sede, gli uni nelle labbra, nel naso, nell' occhio, nelle mammelle; gli altri nello scroto e nell' utero. = In undici altri individui nei quali la malattia era troppo avanzata, il rimedio non valse a procurare la guarigione radicale; i marziali giovarono a mitigarne i dolori, e rallentarne i progressi. Sette altri, nei quali il male era giunto allo stesso grado, ne lo usarono infruttuosamente. = L' autore ravvisa nel cancro un essere particolare dotato di vita propria indipendente, che prende origine là dove la vitalità è molto abbassata, e la materia ha incominciato a decomporsi. Quest' essere mostrasi sotto forma di sostanza cartilaginosa, che comincia in un punto, e spargesi all' intorno a forma di raggi o braccia somiglianti a sodi legamenti for-

mati di tessuto celluloso ingrossato, che attraversano quella sostanza analoga alla pinguedine che si fa vedere nell' ulcera; sovente vi sono delle cavità o cellule ripiene di fluido sieroso. = Già *Fabricio* fece uso de' marziali nel cancro. I preparati raccomandati da *Charmichael*, sono il tatrito e il carbonato di ferro, e principalmente il *subphosphor ferricus*, preparato secondo il processo di *Berzelius*, alla dose di 30-40 grani al giorno, ridotto a forma di pillole con albume d' uovo, coll' aggiunta d' un po' d' alcali, a motivo della eminente di lui solubilità. Alla costipazione del ventre si provvede con qualche grano d' aloe. Se produce erettismo nel sistema vascolare, si sospende il fosfato di ferro, e si sostituisce la canfora. Alla piaga fa applicare una poltiglia fatta di fosfato, carbonato od anco di arseniato di ferro coll' acqua. Non v' ha che il *subphosphor ferricus*, che talvolta produca in principio dolore alla parte. L' autore usò sovente esternamente con istantaneo vantaggio l' arseniato di ferro, che gli piacque talvolta alternare coll' ossifosfato. = Nei cancri nascosti, *Carmichael* fa injettare una soluzione di fosfato o di acetato di ferro. L' autore trovò utile l' uso esterno ed interno dei marziali nello scirro non aperto, massime combinati colla cicuta.

Sulla febbre infiammatoria contagiosa che regnò in Portogallo nel 24 regg. nel 1813; osservazioni di G. I. Burroughs.

In principio del 1813, l' armata inglese in Portogallo fu presa da questa febbre, la quale presentava il tipo infiammatorio così distinto, che si convenne di risguardarla come vera sinoca di *Cullen*. Essa era però assai contagiosa, e la prendevano gli infermieri e i soldati destinati a servire gli infermi, e le donne che lavavano le biancherie tradotte in uso da' questi. Del 24 regg. non ne andò immune che la metà all' incirca. — La malattia ricercava il metodo antiflogistico in tutto il rigore del termine. Gli emetici facevano disordinare il sensorio, e peggiorare il male; più utili erano i purganti in picciole dosi, massime preparati col calomelano e coll' estratto di coloquintide; e sopra tutto il salasso praticato con larga apertura, sotto cui ordinariamente il polso facevasi tranquillo, duro e pieno. Non sempre il sangue formava crosta infiammatoria; comunemente dava meno siero che nello stato naturale. Nel secondo giorno era necessario rinnovare la sanguigna due volte od anco tre volte in 24 ore, e sostenere l' effetto dei purgativi co' clisteri. Di 165 malati curati col salasso e con altri rimedj antiflogistici non ne morirono che sei, e tutti in principio di

malattia. La sezione de' cadaveri confermò l' idea della malattia, che eransi fatta que' medici; ci spiace però ch' essi non abbiano esaminato il cervello. — Si è osservato, che le ferite fatte ai malati per trarre sangue, guarivano assai lentamente fino a che durava la diatesi infiammatoria. I margini delle ferite diventavano duri, infiammati, e traevano talvolta in consenso le glandule ascellari. Nelle costituzioni robuste l' evacuazione dell' orina era accompagnata da dolore. Grandissima è stata la mortalità negli spedali dei corpi isolati, in cui si trascurò il salasso; ed insignificante in quelli nei quali vi si fece ricorso per tempo. La malattia esigeva che si procedesse con molta energia, nell' uso di questo rimedio; con tale avvertenza se ne contenevano i progressi per modo, che si accostava moltissimo alla febbre osservata da *Pringle* nell' inverno del 1745. Da molti sintomi di questa malattia rilevandosi che il cervello partecipava assai volte dell' affezione universale, ne risulta una specie di conferma all' osservazione di *Marcus*, intorno al cangiamento della costituzione morbosa nei primi mesi del 1813, avvertito da esso lui prima d' ogni altro. Questa malattia si sparse in tutta l' armata in Portogallo, e cagionò più strage che la battaglia di Salamanca e l' assedio di Burgos (*Bibliothèque de medecine britannique, redigée par M. M.* Millingen, Mattews *et* Alex. Dicembre 1814.)

Storia di precoce pubertá, comunicata alla società reale di Londra, da ASTLEY COOPER.

La figlia d' un marinajo di Lincoln ebbe la prima mestruazione all' età di quattro anni e mezzo, la seconda dopo 4-5 mesi, e due o tre altre volte coll' intervallo di cinque settimane. Il sangue presentava i caratteri proprj di questa secrezione, colla sola differenza che era un po' più scuro; l' ultima evacuazione periodica comparve il 5 di marzo 1813. A quest' epoca avea le mammelle sviluppate, e l' aspetto di una donna di 20 anni. L' ampiezza del petto, dei lombi e del pelvi erano sensibili; il pube si trovava vestito di peli bianchicci i quali erano comparsi colla mestruazione. In somma, essa era una donna in miniatura. Dopo che si fecero queste osservazioni, i mestrui compajono ogni tre settimane nella quantità che sogliono comparire nelle donne fatte; durano ogni volta quattro giorni, e nell' intervallo tra i periodi si fa vedere del fior bianco. Sono cresciuti dei peli bianchicci sotto le ascelle; la fanciulla non ha la fisonomia infantile; il tono della voce è più espressivo, e mostra una certa riserva in trastullare co' suoi fratelli che non avea da prima. Essa è alta quattro piedi e un pollice, misura inglese, ed ha il pelvi più largo delle spalle, le quali dall' uno all' altro acromio non sono distanti che quattordici pollici e nove linee; quando che le spine anteriori e posteriori

delle ossa iliache sono discoste 17 pollici. (*Bibliothèque de medécine britannique ec. N.º cit.*)

Spandimento di bile nel basso ventre, osservato dal sig. FRYER.

In un uomo cui per colpo violento ricevuto sulla regione del fegato, erano nati indizj di grave affezione degli organi biliosi, con itterizia, gonfiamento dell' addomine e flutuazione manifesta; 21 giorni dopo l' offesa, essendosi ricorso, atteso il pericolo minacciante, alla paracentesi, il sig. *Fryer*, cavò 13 pinte inglesi (circa 6 ½ pinte francesi) di pura bile. Rinnovata l' operazione dopo 12 giorni, se ne estrassero altre 15 pinte, e dopo altri nove giorni, altre 13 pinte. Il malato guarì perfettamente. (*Bibliothèque de medécine britannique ec. N.º cit.*)

Dell' influenza dei nervi dell' ottavo paio sulle secrezioni gastriche; osservazioni del sig. B. C. BRODIE, *lette alla società reale di Londra.*

Il ventricolo riceve i nervi principalmente dall' ottavo paio, ossia *par vagum*, e questi stessi nervi formando i ganglj semilunari, forniscono poi di rami il restante tubo intestinale, e principalmente gli intestini tenui. Per vedere quale influenza esercitassero sulla secrezione del sugo gastrico questi nervi, *Brodie* ne li tagliò a più cani nel

corso ch' essi fanno lungo il collo. Ma pel disordine delle funzioni del respiro che succede a quest' offesa, morendo gli animali prima di poter conoscere l' influsso di quest' operazione sulla digestione, l' autore non potè trarre da questo esperimento alcuna conclusione.

Istrutto pertanto *Brodie*, che negli animali avvelenati coll' arsenico si forma un' abbondante secrezione di umori acquosi e mucosi dalle membrane dello stomaco e degli intestini, da cui nasce la straordinaria distensione di questi visceri, che si osserva negli animali mandati a morte con questo mezzo, immaginò di provocare con questa sostanza una secrezione artificiale per quindi vedere quale influenza, il taglio dell' ottavo pajo, avrebbe esercitata sopra la secrezione. Reciso adunque a tre cani l' ottavo pajo e il nervo simpatico, in due di questi animali insinuò per una ferita alla coscia dieci grani d' arsenico; nel terzo, la stessa dose di veleno venne introdotta per la gola nello stomaco. In tutti e tre non accade alcuna secrezione nè nello stomaco nè negli intestini; al contrario si videro le membrane mucose di questi organi molto infiammate, dal che si conchiude che il taglio dei citati nervi ha impedita questa secrezione. — In un altro esperimento, l' autore, aperto il basso ventre, tagliò col bistorino i rami gastrici che nascono dall' ottavo pajo nel punto in cui scorre sull' esofago un po' sopra il cardias. Non alterandosi con questa operazione il respiro, *Brodie* ottenne un risultamento più sicuro. Introdotto l' arsenico per una ferita, trovò colla sezione degli animali, asciutto e vacuo

d' ogni fluido, lo stomaco e tutto il tubo intestinale; da cui egli cava l' illazione, che il sistema nervoso ha grande influenza sulle secrezioni del ventricolo e degli intestini. (*Bibliothèque de médecine britannique ec. N°. cit.*).

Sull' allacciatura delle arterie, del dott. BRODIE.

Brodie ha confermato l' osservazione del dr. *Jones*, che la legatura dell' arteria produce una divisione, o sezione della sua membrana interna, e che l' obliterarsi del lume di essa è effetto di questa recisione. Egli ha ripetuto più volte, e sempre collo stesso successo, l' esperimento sull' arteria crurale di un cadavere nello spedale di S. Giorgio di Londra, alla presenza del sig. *Assalini*, il quale potè coi suoi proprj occhi accertarsi, che la membrana interna si spaccava in tutta l' estensione del suo calibro. (*ibidem*).

FILTRIA PAPILLOSA
trovata nell' occhio d' un cavallo.

Nel torbido umore che riempiva e distendeva ambo le camere dell' occhio destro di un cavallo condotto all' istituto di veterinaria, si vide un verme di colore bianchiccio, grosso quanto un filo di refe e lungo un pollice e mezzo all' incirca, per quanto si poteva giudicare dall' incessante suo movimento. Non essendosi potuto trattenere pel

tempo che sarebbe stato mestieri il cavallo nell' istituto, fu tolta l' occasione di poter ricavare più ampii risultamenti intorno a questo singolare fenomeno, di un verme intestinale vivente nell' occhio. (*Medicinische jahrbücher des k. k. oesterr. staaten ec. 2. B. 2. St.*).

Sezione di un cane morto d' idrofobia, del prof. WALDINGER.

In un cane morto il 28 marzo 1813 d' idrofobia, il prof. *Waldinger* trovò nell' addomine l' omento e il mesenterio aderenti agl' intestini, ma non alterati nel colore, il pancreas più soffice che nello stato naturale, e il fegato scuro, quasi nero e molto indurato, principalmente i piccioli lobi anteriori e posteriori, tra cui sta nicchiata la vescichetta del fiele, della quale appena se ne vedeva qualche vestigio; fenomeno tanto più singolare, quanto che in un altro cane sano, ucciso per vie meglio rilevarne la differenza, la si vedeva assai grossa. Gl' intestini erano vacui, e lo stomaco ripieno di frammenti legnosi e di spuma gialla schifosa; il ventricolo era di colore oscuro nella superficie interna. La milza e il diaframma erano in istato naturale. — Nella cavità del torace i polmoni erano di colore più scuro, e il cuore contratto e vacuo. Si trovò la dura madre increspata, e il cervello come rigonfiato da spuma, con manifeste circonvoluzioni composte delle due note sostanze. I vasi venosi erano rigurgitanti di sangue, e i ventricoli

laterali vacui affatto di fluido, e quasi totalmente asciutti. La cavità della bocca era avizzita, secca, e rossiccia. È cosa dispiacevole che il sig. *Waldinger* non abbia esaminato lo stato delle laringe, dell' esofago, del midollo spinale, dei ganglii, la consistenza e qualità del sangue, e della fibra muscolare, da cui avrebbe forse potuto cavare qualche maggiore schiarimento sugli effetti che suole produrre il *virus* rabbioso. (*Medicinische jahrbücher des kais. konigl. oester. staaten.* 2. *B.* 2. *stück*).

Osservazioni sui cattivi effetti dei vapori mercuriali e sul tremore delle membra cui soggiacciono gli operaj destinati a maneggiare il mercurio, del prof. PROCHASKA.

Queste osservazioni sono state cavate dal signor *Prochaska* da un manoscritto lasciato dal fu dr. *Werbeeck* di *Chateau-*, intorno agli effetti che il mercurio produce nei copritori di specchi ed altri artifici che maneggiano in varia guisa questo metallo. Dopo avere brevemente descritte le forme sotto cui il mercurio può insinuarsi nel corpo, quest' autore espone i fenomeni osservati negli specchiaj ed altri che lavorano questo metallo a Praga, nell' ordine seguente: i forieri della malattia sono comunemente, pesantore ed occupazione di capo, susurro di orecchie, vista torbida, inappetenza, stanchezza, dolor ottuso nelle articolazioni, sensa-

zione spiacevole nei denti, pallore del volto tirante al giallognolo. Se il male progredisce, gli occhi diventano azzurri, affossati, il languore cresce e si fa universale, il malato sente dolori acuti alle mani e piedi che si fanno più forti la notte, con un senso di peso straordinario nelle membra, il quale minora nella positura verticale. Le gengive si gonfiano e si staccano, i denti si fanno gialli e molli, l' infermo sente continuo bisogno di sputacchiare, e in alcuni compare il vero tialismo. Lo salire e scendere diventano assai incomodi per le ricorrenti vertigini, e per la debolezza de' piedi. Ad alcuni succede la diarrea colliquativa; si altera la voce, si fanno balbuzienti, asmatici, e senza comparsa di segni febbrili, diventano livide le unghie. A ciò si aggiunge quasi sempre il tremore delle estremità, e principalmente delle mani, che travaglia il malato con tanta costanza, che è reso impotente a portare alla bocca nessuna cosa con sicurezza. Nel massimo grado della malattia, il tremore prende anco i muscoli del capo e della spina dorsale, per cui gli infermi non possono nè reggersi in piedi, nè stare seduti senza pericolo di cadere: questo tremore non cessa che durante il sonno in letto, e per alcune ore solamente. = La quantità e intensità de' sintomi dipende dalla quantità del mercurio introdotto nel corpo, dalla costituzione e dalla suscettibilità individuale. = Il rimedio di cui dice *Waldeck* essersi servito più volte con successo, per cacciare fuora del corpo il mercurio, e curare il tremore e gli altri sintomi che ne dipendono, era composto di parti eguali

di fiori di zolfo, e nitro depurato, prescritto in principio alla dose di uno o due denari alla sera prima di andare a letto in una tazza d' infusione di fiori di sambuco, e quindi ad una dramma, mattina e sera. Comunemente all' uso del rimedio faceva precedere qualche blando purgante, e secondo le circostanze, un emetico; e durante la cura ordinava al malato di tralasciare il lavoro, o di evitare le bevande riscaldanti ed i cibi salati e difficili alla digestione. Sotto il lenzuolo inferiore del letto, faceva distendere uno strato di tela cerata, la quale riguardata contro la luce non lasciava vedere fori di nessuna grandezza; e dice aver sempre osservato sopra questo strato, durante l' uso del rimedio, gran quantità di polvere bigia, la quale stropicciata tra le dita convertivasi subitamente in puro mercurio. Egli assicura di aver raccolto da alcuni malati sino ad una libbra di mercurio, prima di ottenerne la guarigione compiuta. Minorato il tremore e gli altri sintomi, e non trovandosi più mercurio sulla tela cerata, somministrava al malato per alcuni giorni l' infusione di cardo benedetto, di valeriana o di enula campana. Se durante l' uso del citato rimedio compariva lo tialismo, lo faceva sospendere per alcuni giorni, e dava in sua vece gran copia di decotto di altea, e talvolta qualche leggiero purgante. Contro la stitichezza, l' induramento e le doglie di ventre, usava i clisteri mollitivi, le fregagioni sull' addomine coll' unguento di altea, o con grasso fresco. (*Medicinische jahrbücher des kais. konigl. oesterr. staaten.* 2. *B.* 2. *St.*).

Nuove osservazioni sul modo di agire dell' acido prussico, del dott. ITTNER.

Alla pag. 236 del I. vol. di questi *Annali*, abbiamo riferito per estratto il contenuto dell' opera del dr. *Ittner* sopra la storia chimico-medica dell' acido prussico, e sull' efficacia dell' ammoniaca in distruggere l' effetto di questo potentissimo veleno. Non dispiacerà dunque ai nostri leggitori il conoscere in compendio il risultamento ottenuto dallo stesso autore in una nuova serie di esperimenti intrapresi nell' imperiale istituto di veterinaria di Vienna, e che pienamente confermano i fatti esposti nell' opera antecedente. — Dodici gocce di acido prussico di media concentrazione, fatte inghiottire a digiuno con un boccone di pane a uno stallone di 7 anni, dichiarato incurabile per vertigine abituale, fecero in cinque minuti rizzare il pelo, ed accelerare le battute del cuore e delle arterie dalle 28 alle 45. Venticinque minuti dopo, il parossismo era svanito. Ripetuta l' esperienza con due dramme d' acido (di cui per altro ne andò perduta una quantità indeterminata), nell' atto istesso che si stava facendo l' esperimento: pelo irto, rossore della membrana interna della bocca e delle narici; frequente sbuffare; polsi da principio frequenti e irregolari, e dopo due minuti talmente celeri a non potersi più numerare, nè sentire le pulsazioni del cuore. Nel terzo minuto il cavallo cominciò a vacillare, fece dei moti involontarj colla testa pen-

dente, percosse fortemente il suolo colle gambe posteriori, cade, voltossi più volte; avea il respiro lento, ineguale, gemente, e l' alito che sapeva d' acido prussico. A capo di 10 minuti era a poco a poco diventato più quieto, e verso li 9 e 13 minuti, sollevò più volte il capo e sorse in piedi. Tutti i sintomi si erano dissipati, meno le pulsazioni del cuore, le quali non cominciarono a farsi sensibili che dopo mezz' ora. Mangiò a mezzo giorno con pochissimo appetito un po' d' avena e si riebbe. — Aperta con una lancetta, in altra occasione, a questo stesso cavallo, un ramo dell' arteria labiale anteriore accanto alla destra narice; due dramme d' acido prussico injettate nella ferita, con perdita di poche gocce, non cagionarono ne' primi quaranta minuti quasi nessun incomodo, perchè il cavallo mangiò dell' erba; ma 41 minuti dopo lasciò di mangiare ed ebbe respiro un po' difficile, sibiloso, pulsazioni del cuore confuse, quelle delle arterie a 70: 42 minuti; cessazione dello sbuffare, vertigini, convulsioni in tutte le parti dei muscoli cutanei, stupidità: 43 minuti; impotenza a stare ritto, rivolgimento del corpo colla testa distesa tra le gambe anteriori, fortissimi nitriti, scolo dalla bocca di muco spumoso, rosseggiamento della superficie interna delle narici e della bocca: 44 minuti, irrigidimento delle estremità, battito del cuore non più sensibile, quello delle arterie frequentissimo, innumerabili, per lo meno 155 nel minuto, dilatazione permanente dell' ano, coda ricurvata sul dorso, qualche raro nitrito, pulsazioni delle arterie a circa 180, sudor freddo qua e là sulla superficie,

respiro sempre più stentato, alito olente di acido prussico, che pure sentivasi nel sudore che copioso colava dai fianchi, e in fine, al 46 ½ minuto, la morte. Colla sezione non si discoprì nè cancrena, nè lesione d' altra maniera in nessun viscere; il gas animale, che svolgevasi nello scojamento e nell' apertura delle cavità del cadavere ancora caldo, avea il vero sentore d' acido prussico: il sistema venoso era rigurgitante di sangue nero.

Sette grani di acido prussico injettato nelle fauci di un cane da tasso di mezzana grossezza, cinque minuti prima delle 8 ore del mattino cagionarono all' istante dell' operazione, contrazione nelle gambe d' avanti e di dietro, convulsioni generali, e quindi irrigidimento della testa, della coda e delle estremità, e dopo due minuti, in cui ristette immobile e irrigidito, la morte. Colla sezione si trovarono tutte le vene del corpo, e principalmente quelle degli intestini, piene di sangue nero e tenace; il cuore e le arterie erano vacue. — I medesimi fenomeni presso a poco comparvero in un altro cane, cui era stata injettata per l' ano mezza dramma di acido prussico; esso morì in due minuti e mezzo con tutti i segni dell' opistotono.

In due esperimenti si cercò di determinare sin dove l' ammoniaca potesse diminuire la forza venefica dell' acido prussico. Una dramma di acido prussico ed una dramma d' ammoniaca injettata nell' intestino retto di un cavallo produssero effetti meno violenti di quando fu injettato l' acido prussico solo; nel primo caso il parossismo è stato più mite e di più breve durata. L' ammoniaca ha la forza

di mitigare gli effetti dell' acido prussico anco sotto forma di vapore sottoposto al naso. Un cavallo, il quale per effetto di una dramma di acido injettato nel retto intestino, giaceva disteso a terra con convulsioni, difficoltà di respiro, polsi frequentissimi, ec. ebbe istantanea calma nelle convulsioni e nel rallentamento dei polsi, quando le fu portata sotto le narici una bottiglia aperta, piena di ammoniaca. Quattro minuti dopo essendo ricomparse le convulsioni, ec. si fecero nuovamente cessare coll' ammoniaca appressata alle narici; l' esperimento fu ripetuto più volte, e sempre collo stesso successo, per tutto il periodo in cui durò l' accesso, il quale terminò in 22 minuti.

Risultando da questi esperimenti, che l' acido prussico dispiega sul sistema nervoso un' attività superiore a ogni altro conosciuto rimedio, il dr. *Vietz* lo esperimentò in picciola dose in due cavalli presi da trismo, il quale si considera come malattia avente sede nei nervi, ma con nessun profitto; il che però non dee scoraggiarci a moltiplicare i tentativi sopra altri animali, ed in altre forme di mali così detti nervosi; il non esito in due casi soli, non essendo sufficiente a togliere la fiducia, che a ragione ci deve ispirare una sostanza dotata di tanta efficacia. (*Med. jahrbücher des k. k. oester. staaten* 2 *B.* 2. *st.*).

Osservazioni sui feti rinchiusi in altri feti, del prof. PROCHASKA.

Dopo aver riportato molti esempj di gravidanze congenite, cavate da altri scrittori, il prof. *Prochaska* espone la storia di una donna di 25 anni, la quale, il maggio del 1812, partorì a un sol parto una bambina ed un bambino. Ambo, appena nati, parevano sanissimi; ma di lì a due mesi comparvero nella bambina dei fenomeni di malattia con molta sete, fame continua, frequente pianto, inquietudine, palpitazione, respirazione breve, ed enfiamento straordinario del ventre, che andò crescendo sempre più sino alla morte, la quale accadde nell' ottavo mese. Colla sezione si trovarono gli organi del petto formati regolarmente, ma spinti all' in su col diaframma, il quale era cacciato oltre la metà della cavità toracica. I visceri del basso ventre essi pure aveano la forma ordinaria, ma erano discosti molto gli uni dagli altri. Al di sotto dello stomaco, e posteriormente eravi un grosso sacco del peso di circa tre libbre, aderente in molti luoghi al ventricolo, all' omento, ed al muscolo psoas. Dalla superficie interna di questo sacco pendevano alcuni informi prolungamenti, e molti sacchetti di varia grandezza, ripieni di un fluido, tenace, sieroso, analogo all' albumina. Dentro il sacco eranvi da 10 a 11 once di fluido acquoso, e la mostruosa escrescenza, la quale alla visibile formazione di alcune parti, cioè di

due braccia in cui distinguevasi chiaramente 10 dita, (che per accidente erano state distaccate dal coltello del chirurgo) degli intestini prominenti, e dei capelli cresciuti sopra molte parti, avea l' aspetto di un mostro imperfettamente formato, di un feto umano sviato nel suo sviluppamento. Il prof. *Prochaska*, per meglio convalidare la verità del fatto, ha aggiunto alla descrizione la figura di quest' escrescenza, che si conserva nel gabinetto patologico di Vienna; e dopo avere con buone ragioni dimostrato essere stàta l' escrescenza un vero germe imperfetto, racconta varie storie di feti da esso lui trovati in altri feti nel corso di 8 anni, e conchiude che l' infrequenza di casi simili presso gli antichi scrittori, è da attribuirsi all' abitudine in cui erano di non vedere altri mostri che quelli che sortivano col parto belli e fatti, piuttosto che alla infrequenza di questo fenomeno patologico ai tempi loro. — Intorno all' origine di questa gravidanza congenita di vario sesso, di cui se n' hanno esempj nella storia medica, il sig. *Prochascka* si spiega come segue. Egli suppone, che il genere umano nascosto in un bambino o in una bambina nasca dalla mescolanza dello sperma dei due genitori. Da un corpo tenero ed immaturo non può, dic' egli, secernersi seme prolifico, nè coll' opera del solo uomo o della sola donna prodursi alcun germe umano; a questo effetto è necessaria la concorrenza di ambedue. Ora, o i genitori producono i germi pei due feti nel medesimo accoppiamento, in modo che l' uno penetra nell' altro presso a poco come si trova talvolta una picciola mela arancia in

altra più grossa; ovvero il germe pel secondo frutto vi giunge dopo e si insinua nel primo feto già formato. Colla prima supposizione bisogna spiegare, perchè lo sviluppamento del feto interno resti sonnacchioso per un certo tempo, e non progredisca che dopo il parto del feto esterno; e di ciò crede l' autore di trovarne la ragione nella mancanza di ossigeno il quale è necessario al mantenimento del processo vitale, come lo è a quello del processo galvanico nella pila di *Volta*. Vivendo cioè il feto esterno del poco ossigeno che riceve col mezzo degli umori della madre, e consumandolo in gran parte alla sua propria esistenza; il feto interno, cui questo principio non può andare che dal feto esterno, resta, dic' egli, stazionario nella vita, e nello sviluppamento sino dopo il parto, in cui il feto esterno cominciando a saturare il sangue immediatamente colla respirazione, può provvederlo in maggior dovizia di questo principio vivificante. Nella seconda ipotesi, in cui il germe nel feto interno dovrebbe venire da un secondo accoppiamento, non si potrebbe spiegare la sua introduzione al di dentro dell' altro feto già formato, se non supponendo, che le materie prolifiche del secondo accoppiamento, si insinuassero per intero nella placenta, e da questa lungo il cordone ombilicale, nel ventre, o in altra parte del feto già esistente; ipotesi, certamente meno verisimile della precedente. (*ibidem*).

Usi del muriato di zinco nelle piaghe scrofolose, del dott. PAPENGUTH.

L'autore narra aver guarito in breve tempo un individuo offeso di molte ulcere fistolose dipendenti da vizio scrofoloso, quasi esclusivamente col muriato di zinco ch'egli insegna a preparare come segue: prendasi una sufficente quantità di puro zinco; si faccia digerire per 3 o 4 giorni a un blando calore in due once d'acido muriatico, cui siano state aggiunte quattr' once d'acqua distillata; e, sciolto il metallo, si feltri la soluzione. — Con due dramme di questo muriato di zinco, e ott'once d'acqua distillata, si prepari una soluzione più allungata. Il malato immergendo il braccio offeso dalle ulcere tre o quattro volte al giorno in un piatto pieno d'acqua calda, cui l'autore avea aggiunto mezz' oncia della soluzione più allungata di zinco, e prendendo per bocca, mattina e sera, da principio cinque, indi otto o dieci gocce della soluzione medesima in un' oncia d'acqua di menta, vide a poco a poco consolidarsi le piaghe, e ritornare il vigore e la salute nella persona. Nessun altro medico, prima di *Papenguth*, fece uso nelle scrofole di questo rimedio. (*Russische sammlung für naturwissenschaft und heilkunst ec.* 1. *Bd.* 1. *H.*)

Sull' estirpazione della milza, del prof. MAYER.

Il prof. *Mayer* estirpò a un gatto la milza colle solite precauzioni. Sedici giorni dopo, la ferita era cicatrizzata, ed, eccettuati i sintomi dell' irritazione meccanica, l' animale non pareva soffrire altro incomodo sensibile. Mangiava, beveva, ingrassava e dimagrava secondo la qualità e quantità de' cibi che prendeva; faceva tutte le funzioni come prima. Strozzato due mesi dopo, si trovò colla sezione un picciolo tumore, dove andavano a terminare l' arteria e la vena splenica, che erano state allacciate nell' operazione. Nei visceri, l' autore non vide altro di morboso, che alcuni tumori scrofolosi nell' omento, nel mesenterio, e nei polmoni che però esistevano prima dell' estirpazione. Lo stomaco era sano, il fegato un po' pallido, e la bile di color naturale. Il gatto non soffrì nè la voracità osservata da *Dupuytren* nell' estirpazione della milza, nè l' aumento di secrezione orinosa, rimarcato in sì fatto esperimento da *Malpighi*. L' animale di cui parla il prof. *Mayer*, non presentò dopo l' operazione, che un' insolita sonnolenza; dal che egli sarebbe inclinato a congetturare, essere la milza un organo destinato a derivare dal cervello l' esuberanza del sangue, sia che il faccia ritenendone dalla massa generale che circola per tutto il corpo, sia opponendosi alla congestione del medesimo nello stomaco. Nel secondo caso l' estirpazione della

milza produrrebbe l' effetto che nasce dalla straordinaria distensione del ventricolo, alla quale veggiamo sovente succedere la sonnolenza pel sangue che si raccoglie in troppa copia nel cervello a motivo dell' impedimento che trova a circolare nei vasi dello stomaco. *Mayer* istesso però dice doversi considerare questa congettura, quale ipotesi bisognevole di nuovi argomenti per essere fatta più verisimile, e ingenuamente confessa non sapersi ancora a qual uso la milza sia destinata. (*Medicinische chirurgische zeitung N.° 64 --- 1815.*)

Mezzo meccanico per sedare il dolore nella lussazione spontanea della testa del femore, del dott. A. von Winter.

L' analogia de' sintomi della lussazione spontanea con quelli della frattura e lussazione del collo del femore, ha indotto l' autore a far uso nel primo caso de' mezzi che si praticano nei secondi, vale a dire a impiegare l' estensione e contro estensione, permanente, onde paralizzare artificialmente tutta la muscolatura dal bacino alla parte superiore della coscia, e mantenerla in equilibrio. A quest' effetto il dr. *von Winter*, impiegò la fasciatura di *Dessault* per le fratture del collo del femore. L' esperimento intrapreso in una fanciulla di 10 anni, offesa da questo male, corrispose perfettamente alla aspettazione; fatto meritevole dell' attenzione di tutti i chirurghi, come che può risguardarsi qual vero

perfezionamento dell' arte. (*Jahrbücher des deutschen medicin. und chirurgie.* 3. *bd.* 1. *hef.*).

Sulle concrezioni polipose nella dissenteria, del dott. SCHUBLER.

Nella dissenteria epidemica, che regnò nella state e nell' autunno del 1811 a Stuttgarda, l' autore osservò alcuni malati depor dal ventre delle membrane appena fatte, o piuttosto dei tubetti che sembravano di sostanza analoga alla *membrana polyposa*, che gli infermi cacciano fuori dal petto nel croup. I concrementi che sortivano col seccesso, non erano nè frammenti staccati dalla membrana interna del tubo intestinale, nè aveano la forma e circonvoluzione degli intestini; ma formavano manifeste ramificazioni, sovente di picciolissimo diametro, e che non corrispondevano nella forma a nessuno degli organi contenuti nel tubo intestinale. Nella tavola aggiunta a questa *Memoria*, si veggono alcune di queste psendo-organizzazioni, nelle quali l' interna struttura sembra accostarsi molto a quella dei vasi sanguigni. — A queste notizie del dr. *von Winter*, seguono alcune osservazioni del dr. *Elsaesser*, tendenti a spiegare l' origine di questi concrementi, e l' analogia tra le secrezioni del tubo intestinale e quelle della trachea, ossia tra la dissenteria e il croup. (*Jahrbücher des deutschen medicin. und chirurg. loc. cit.*).

Della cagione degli ascessi epatici che succedono alle ferite del capo, del sig. E. Gaultier-de-Claubry.

L' autore pretende, che *Richerand* abbia indicata la vera cagione della comparsa contemporanea delle malattie del fegato colle ferite del capo, attribuendole alla commozione diretta o indiretta che dee necessariamente soffrire il fegato per la commozione universale a cui d' ordinario soggiaciono le persone che vengono ferite nella testa. Egli trova argomenti convincenti a spiegare il perchè questo viscere soffra a preferenza di altri organi, nella particolare qualità del suo tessuto celluloso, nella sua gravità, nella poca resistenza de' legamenti che l' assicurano ec., e crede potere con ciò dilucidare sufficentemente non solo l' ascesso, ma i sintomi biliosi che accadono nelle leggiere offese del capo, e la simultanea comparsa dell' apoplessia sanguigna e dell' affezione epatica, fenomeno, a cui, siccome saviamente averte l' autore, non si è ancora prestata tutta l' attenzione che merita. Tra le osservazioni, che il sig. *Gaultier-de-Claubry* adduce in sostegno dell' opinione di *Richerand*, si legge però la storia di un individuo, nel cui cadavere, non ostante la preceduta offesa del capo e l' universale commozione di tutti i sistemi, non si trovò vestigio di malattia nel fegato. (*Journal général de médecine, chirurgie, pharmacie ec. Septembre* 1814.)

Sperimenti comparativi sopra tre nuovi modi di curare la rogna, del sig. MAILLOCHEAU.

Questi sperimenti, che sono stati intrapresi nello spedale civico e militare di Angers, si riferiscono 1.° all' antico metodo di *Jadelot*, il quale consisteva nell' uso dei bagni preparati col fegato di zolfo; 2.° al metodo di *Helmerich*, che propose un unguento composto di due parti di fiori di zolfo, una di potassa depurata, ed otto parti di grasso di porco; e 3.° al metodo di *Dupuytren*, il quale fa strofinare e lavare mattina e sera il malato con una soluzione preparata con una libbra e mezzo d' acqua, quattr' once di fegato di zolfo, e mezz' oncia di acido solforico.

Il primo metodo è troppo dispendioso, imbarazzante, e bisognoso di troppe cure; il secondo è più lungo, più costoso, e non meno complicato, ed anco sudicio. Col terzo metodo, la maggior parte di 56 individui (di 18 a 60 anni) guarirono con 6-8 lavande; alcuni presi da rogna inveterata ne ebbero bisogno da 10 a 12. *Maillocheau* ottenne lo stesso risultamento in altri 28 malati nella pratica privata; dal che conchiude 1.° che con questo metodo si cura la rogna in 5-7 tutt' al più in 8 giorni, compresovi quello in cui il malato lava il corpo nel bagno; e 2.° che ogni cura, supposto il massimo prezzo de' rimedj, non costa negli stabilimenti pubblici più di un franco

e mezzo. Egli conviene perciò nell' opinione di que' medici, che per ordine del ministro istituirono degli sperimenti intorno alla efficacia comparativa di varj metodi di trattare la rogna; vale a dire, che il metodo di *Dupuytren* guarisce perfettamente questa malattia; è di uso facile, che opera più presto la guarigione di tutti gli altri rimedj raccomandati a questo oggetto, risparmia tempo e spese, e finalmente non altera nè le lingerie nè le masserizie da letto.

L' editore del Giornale ha aggiunto a questi fatti il risultamento che si ottenne dall' uso del nuovo rimedio di *Jadelot* impiegato per curare 137 soldati rognosi nello spedale di Issoudun, che gli venne comunicato dall' ispettore generale sig. *Percy*. Convinto il sig. *Jadelot* delle spese ed incomodi che arrecano i bagni solforati, sostituì il seguente unguento antipsorico sotto il nome di *linimentum saponatum hydro-sulphuratum*, che si compone con fegato di zolfo sei once; sapone bianco due libbre; olio di papaveri quattro libbre; olio qualunque essenziale aromatico due dramme. Rotto il fegato di zolfo in un mortajo di ferro un po' riscaldato, e quindi stacciato, si fa sciogliere in due once d' acqua, 12 ore prima di preparare l' unguento. Il sapone, grattugiato, si mette in vaso di terra a liquefare in un bagno di sabbia, e si rimena con un pestello di legno. Ciò fatto si aggiunge la metà dell' olio di papaveri, e si continua a rimenare il mescuglio, lasciando il vaso nel bagno di sabbia; si versa in un mortajo di marmo la soluzione di fegato di zolfo, e quindi a poco a

poco il mescuglio di sapone e olio, e in fine l'olio etereo, e si rimesta il tutto in un unguento, il quale vuol essere conservato in vasi chiusi. — Mezz' oncia di questo linimento stropicciato mattina e sera sulle parti coperte di papule scabbiose, fanno comunemente svanire la malattia in otto giorni. Il rimedio non irrita la cute, non produce bitorzoli, nè macchia i pannilini, i quali per conseguenza non abbisognano di lunga lavatura, e si logorano meno.

Di 137 individui sottoposti all' uso di questo medicamento, 3 guarirono in 2 giorni, 30 in 4, 48 in 6, 25 in 8, 23 in 10, 7 in 12, e 1 in 14. Il sig. *Fontaine*, il quale intraprese le sperienze, osserva, che non si dee far altro che distendere leggiermente sulla cute l' unguento, ed aggiunge non essergli accaduta alcuna recidiva. Anco *Sedilliot* guarentisce dell' efficacia di questo rimedio, dicendo essersene servito in quindici rognosi con perfetto successo. (*Journal général de médecine, chirurgie et pharmacie. Septembre* 1814.)

Storia di angina tracheale terminata coll' espulsione di più frammenti di false membrane, del sig. RENARD.

Una donna di 30 anni, malata d' angina tonsillare così mite, che nell' ottavo giorno pareva totalmente guarita, venne alla sera di questo stesso giorno sorpresa subitamente da un senso particolare molto incomodo nel petto nella direzione dello scro-

bicolo del cuore al collo. Nella notte medesima cominciò a soffrire de' violenti accessi di soffocazione, i quali terminarono coll' espulsione di più pezzetti di sostanza membranosa col mezzo di grandi sforzi di tosse. Il sig. *Renard* conserva nello spirito di vino uno di questi frammenti, che è lungo due pollici e mezzo, e largo nove linee. Delle polveri composte con un grano di zolfo dorato d' antimonio, altrettanta scilla, e dieci grani di zucchero, somministrate ogni ora, procurarono la guarigione di questa pericolosa malattia, la quale fu tanto più maravigliosa, quanto che il bambino della malata era morto alcuni giorni prima di croup, il quale, come nella madre, era comparso subitaneamente verso la fine del sesto giorno di una malattia catarrale. (*Journal général de médecine chirurgie et pharmacie ec. Septembre* 1814.)

Descrizione di due diverse specie di polipi delle vie aeree, del sig. RENARD.

Nel 1807, in compagnia del dr. *Zenzen*, il quale vide pure la malata e il bambino di cui si è parlato nell' articolo precedente, l' autore osservò in un intagliatore di pietra di 50 anni all' incirca, un abbondante escreato di materia poliposa, i cui frammenti erano bianchi, lunghi da uno a due pollici, e forniti di molti rami laterali di varia grossezza. Essi erano duri ed elastici, non cavi, e di eguale colore esternamente ed internamente. Alcuni erano sottili come filo, altri grossi

da mezza linea a una intera, quasi tutti cilindrici. Nello spazio di tre settimane il malato cacciò dal petto almeno tre libbre di questa materia, e morì di tisichezza pituitosa, avendo cessato molto tempo prima di espellere polipi colla tosse. — Questi polipi sembravano di natura analoga a ciò, che *Tulpio* chiamò *vas pulmonis expectoractum*. L'unita figura rappresenta più chiaramente questo prodotto patologico.

La seconda specie di polipi descritta da *Renard*, consiste in globetti pisiformi, che sono stati espulsi colla tosse da una donna tuttora vivente, in buona salute. Essa soffre continua raucedine, che dipende probabilmente dalla presenza di questo prodotto patologico nelle vie del respiro. Questi globetti, che l'autore notomizzò col sig. *Leydig*, erano duri, quasi trasparenti e muniti in un lato di una picciola appendice carnosa e sanguigna. Esternamente apparivano involti in un sacco membranoso, il quale conteneva una sostanza giallognola analoga nella consistenza all' umor vitreo dell' occhio, traversata da vasi sanguigni e divisa in più cellule da sepimenti membranosi. — Da alcune riflessioni aggiunte dall' autore sopra i varj gradi d' organizzazione dei concrementi che si trovano nei cadaveri dei bambini morti di croup, si raccoglie, che essi variano dalla consistenza del muco condensato, che in alcuni prende la forma tubulosa, alla tessitura membranosa sino alla natura veramente poliposa. La tavola con cui il signor *Renard*, ha rappresentato questi prodotti patologici, non solo lascia vedere la deviazione del concremento dalla

forma membranosa, ma anco i vasi sanguigni destinati probabilmente a recar loro il nutrimento, e che scorrono sulla loro superficie. — Un bambino morto di croup, e nel cui cadavere si trovò la concrezione membranosa nella trachea, cacciò pel naso, durante la malattia, circa dodici frammenti membranosi; il che prova che questa organizzazione morbosa può formarsi in altre parti, oltre le laringe e la trachea. (*Journal général de médecine, chirurgie et pharmacie, ec. Septembre* 1814).

Epilessia guarita coll' olio di trementina, dal dott. PLENDERLEATH.

L' epilessia era nata recentemente durante una febbre. *Plenderleath* ordinò al malato tre dramme d' olio di trementina in una libbra d' acqua, da prendersene due once ogni quattr' ore. Essendosi i parossismi fatti più leggieri, si raddoppiò la dose del rimedio, e la malattia cessò. (*The London medical, surgical and pharmaceutical repository, ec. edited by G. M. Burrows, W. Royston, H. I. Thomson and R. M. Kerrison. May.* 1814).

Materia singolare evacuata per secesso, osservata dal dott. Burrows.

Una donna di salute assai cagionevole e soggetta a frequenti costipazioni di ventre, depose dall' ano, con grande alleviamento de' suoi abituali incomodi, una sostanza filiforme, che *Thompson* trovò composta di muco, albumina e gelatina. L' autore è d' avviso essere stata questa materia recata nel tubo intestinale dal moto retrogrado de' vasi lattei. Noi siamo di parere ch' essa altro non fosse, che linfa plastica o coagulata, la quale, come è noto, assai di frequenti si produce negl' intestini. (*ibidem*).

Avvelenamento mortale cagionato dall' acido ossalico, di Royston.

Mezz' oncia d' acido ossalico preso per equivoco, cagionò in breve tempo la morte. Colla sezione del cadavere si trovò tutta la superficie interna del ventricolo infiammata, e tra l' aracnoidea e la pia madre un considerevole spandimento di fluido trasparente. (*ibidem*).

Squarciamento della vena iliaca interna durante la gravidanza.

Questo avvenimento accade nel nono mese di gravidanza in una donna di 29 anni, di costituto gracile, madre di più figli, che avea bensì partorito felicemente ogni volta, ma sempre con fortissimi dolori. In tutte le gravidanze avea sentito un dolor fisso nella regione inguinale destra, cui null' altro poteva calmare che il salasso. Impedita da un viaggio di far uso di questa precauzione nell' ultima gravidanza, una notte, dopo aver ben cenato e passata la sera in amena compagnia, fu presa da forte dolore nel sito indicato, con freddo straordinario, tensione del basso ventre e difficoltà nel respiro. L' ostetricante, sopravvenuto due ore dopo, trovò la malata esaurita di forze, e non ebbe il tempo d' informarsi delle circostanze della malattia, chè essa era già morta. Aperto il cadavere, si trovò la cavità addominale ripiena di sangue coagulato, che era venuto da una larga rottura della vena iliaca interna. L' autore chiude la relazione proponendo la questione, se il salasso fatto in questa gravidanza non avrebbe prevenuto l' accidente. (*Giorn. cit. Juny*).

Metodo facile di preparare l' unguento mercuriale; di JOHN HIGGINBOTTOM.

Questo metodo consiste in aggiungere nel mortajo, dove si ha a triturare il mercurio col grasso, un po' d' unguento mercuriale bello e fatto, e rimestare prima con questo il nuovo mercurio, e quindi la proporzionata quantità di nuova pinguedine, sino alla fine dell' operazione. In pochi minuti i globetti metallici perdono il lucente, e si ottiene un unguento perfetto, buono e uniformemente mescolato, in tanti minuti, quante ore abbisognano col metodo usuale. (*Giorn. cit. July*).

Sull' origine delle malattie veneree, del sig. ROBERTSON.

In una lunga *Memoria* che si legge ne' fascicoli di agosto e settembre del *London medical, surgical, and pharmaceutical repository*, ec. pel 1814, il sig. *Robertson* si sforza di provare con dati ed autorità di antichi e contemporanei scrittori, che la sifilide non è punto venuta dal nuovo mondo, e che la malattia, che infierì nell' armata francese che assediava Napoli, non fu vera sifilide, ma bensì una febbre contagiosa analoga alla peste ed accompagnata da un' eruzione non dissimile dal vajuolo. A suo parere la sifilide regnò ne' tempi più remoti; e ciò egli l' argomenta dall' analogia nei

sintomi, dall' origine, propagazione e cura con altre malattie descritte dagli autori sotto diverso nome, e principalmente sotto quello di lepra ed elefanziasi. Tra l' antica e la sifilide presente, non avvi altra differenza, che quella che nasce dalla differenza del clima, dalla maniera del vivere e dalla costituzione del corpo. *Robertson* cita dalle opere di *Ippocrate*, *Galeno*, *Celso*, *Areteo* ed altri, degli squarci che sembrano evidentemente riferirsi al male venereo. Le malattie delle parti genitali e del collo, le ulcere e i tumori glandulari descritti da *Boezio*, *Fracastoro*, *Pareo*, *Avicenna*, *Arnoldo di Villa Franca* e da altri scrittori posteriori, non differiscono nè punto nè poco dai sintomi venerei che oggidì conosciamo. *Becket* nelle *Philos. transactions*, vol. 30 e 31, ha dimostrato che la lepra e la sifilide sono la stessa malattia, e riportando le ordinanze del parlamento di Parigi risguardanti il modo di trattare gl' infetti di questa malattia, ha provato ch' essa esisteva assai tempo prima della scoperta dell'America. È nota l' ordinanza del 1347 della regina *Giovanna* di Sicilia, promulgata ad oggetto d' impedire la propagazione di questo male. *Ambrogio Pareo* scriveva nel 1560 della lepra e della sifilide, come di due malattie identiche, e risguardava l' elefanziasi qual degenerazione dell' ultima. Secondo *Astruc* sarebbe esistita nella China ne' più remoti tempi; essa la si trova nelle più lontane regioni delle Indie orientali, dove assai di rado penetrano gli Europei. *Cook* dice, essere il mal venereo morbo endemico e di antica origine nelle isole del mar pacifico.

Sangarasiar e *Alessianambi*, antichi scrittori indiani, parlano di esso e del modo di curarlo col mercurio, come di cosa nota 970 anni prima dei loro tempi ec.

Storia di ernia inguinale interna, di JOHN RING.

Una donna di 23 anni immediatamente dopo un lauto pranzo, sentì un dolore in tutto il basso ventre, ma più forte alla regione della vescica con tenesmo d' orina. Il dolore si faceva più forte se stava seduta; calmavasi se stava in piedi o passeggiava. Si aggiunse la febbre con polsi che battevano 150 volte in un minuto, ventre lasso, e vomito nel giorno seguente, che si soppresse nel terzo e quinto, e ricomparve nel sesto. *Ring* fece uso indarno di forti purganti, di vescicatorj sul basso ventre, e di clisteri; alla comparsa di profusa diarrea, la malata morì nel sesto giorno. Sparato il cadavere si trovò l'omento molto ingrossato, e gran quantità di materia puriforme tra esso e gl' intestini: molta linfa coagulabile avea insieme riuniti questi organi. Al lato destro del bacino, eravi una forte aderenza dell' omento, una cui porzione, della grossezza di un uovo di gallina, erasi formata in un sacco erniario, che trovavasi affatto cancrenato. Questo sacco, di cui non si dice se conteneva qualche porzione d' intestino, era situato in parte sul margine del bacino, e in parte dietro la sinfisi del pube al collo della

vescica. Nè in vita, nè dopo morte, non si vide mai tumore nè prominenza al ventre della malata, la quale alcuni mesi prima di morire non avea altro sofferto, che qualche doglia addominale passaggiera. = Bisogna confessare, che la storia di quest' ernia sarebbe stata più feconda di utili risultamenti per l' arte, se l' autore avesse con maggior esattezza esposta la serie de' sintomi sofferti dalla malata prima di morire, e con più accuratezza descritti i fenomeni patologici riscontrati dopo morte. (*The london medical, surgical and pharmaceutical repository ec. September* 1814).

Descrizione del HERPES PRAEPUTIALIS.

Sino dal 1810, il dr. *Royston* avea avvertita un' eruzione particolare sugli integumenti del pene, assai diversa dalle ulcere veneree, cui il dr. *Bateman* nell' opera (*On cutaneous diseases*) ha dato il nome di *Herpes praeputialis*. Posteriori osservazioni fecero vedere a *Royston*, che quest' eruzione era sintoma di irritamento dell' uretra e frequentemente segno precursore di stringimento di questo canale; egli l' avea veduta svanire facendo cessare questo stato d' irritazione.

Un anonimo descrive ora come segue quest' efflorescenza. Dopo un senso di calore e solletico alla superficie interna del prepuzio, se il malato esamina diligentemente questa parte, scopre una macchia rossa, rilevata, rotonda, di mezzo pollice circa di diametro, su cui in poche ore si fanno vedere

alcune bollicelle che tramandano un umore acquoso, suppurano nel secondo o terzo giorno, e si fanno confluenti. Talvolta la parte sulla quale è comparsa la macchia, si fa tumida; e in questo caso la suppurazione è più estesa, e di più lunga durata. La quantità delle bolle, varia in ragione della grandezza della macchia. — Le macchie più grandi ne hanno comunemente cinque; le più picciole rade volte più di tre. Nel terzo giorno, la suppurazione, la macchia e il tumore sono finiti, e non rimane che un' ulcera superficiale che secerne una materia mucosa, la quale il più sovente si cicatrizza in quattro giorni, e talvolta in dieci o dodici. In qualche caso in cui si fece uso del mercurio, la guarigione dell' ulcera si protrasse sino alla sesta settimana. L' eruzione può rinascere più volte di seguito. L' autore la vide riprodursi diciotto volte nello spazio di un anno e mezzo nello stesso soggetto. A suo parere, quest' eruzione sembra accompagnata da aridità e da una secrezione morbosa del prepuzio; per il che non nascerebbe, come pretende *Royston*, da irritamento nell' uretra o dalla disposizione di essa agli stringimenti.

Quest' efflorescenza non è accompagnata da alcun pericolo; bisogna però guardarsi dall' uso del mercurio, riputandola falsamente d' indole venerea. I mercuriali la fanno sempre peggiorare. Le lavande giornaliere, e l' unguento di zinco, sono sufficenti a guarirla in breve tempo. (*The London medical, surgical and pharmaceutical repository. November* 1814.)

Storia di non naturale produzione di pinguedine in soggetto apparentemente non corpulento, di K. Chapman.

Soggetto di questa storia è un uomo di 49 anni, di mezzana statura e senza apparente corpulenza, che avea sempre menata una vita esercitata. Dopo aver lungamente patito di svogliatezza di stomaco con avversione a tutti i cibi di carne, meno i pesci ed i piccioli uccelli dei quali esclusivamente nutrivasi, andò da molti anni sottoposto a frequenti insulti di vomito e diarrea, che terminavano con evacuazioni sanguigne, che lo riducevano a grande indebolimento di forze. Un anno prima di morire, quando *Chapman* il vide per la prima volta, accusava vertigini, cecità, senso di pienezza nella testa, susurro nelle orecchie, sordità passaggiera e grande rifinimento. Il polso era debolissimo, celere e variabile. Talvolta, senza che vi fosse febbre, la lingua facevasi bruna, i denti coprivansi di una vernice nera, e la cute era urente; talvolta veniva alla sera sorpreso da delirio furioso, che terminava la mattina seguente. Dormiva assai poco di notte, più lungamente sul far del giorno. Quando il vomito era di bile verde, deponeva dall' ano una materia nera; altrimenti le evacuazioni alvine erano sempre accompagnate da perdite di sangue, le quali però cessarono di farsi vedere nelle tre ultime settimane di sua vita. Col crescere della malattia, la deglutizione si fece assai diffi-

ale, si aggiunse la tosse secca, con respiro celere e affannoso, e minaccia di soffocazione che svegliavalo dal sonno. Nella regione superiore dell'addomine accusava un dolore, il quale con un senso di pienezza facevasi pure sentire nel lato destro. Qualche volta lagnavasi di calore negl' intestini, che subitamente cambiavasi in senso di freddo. Se tentava di sedere sul letto, era sorpreso da deliquio e palpitazione di cuore. = Nel cadavere si trovò uno strato ragguardevole di pinguedine nel tessuto cellulare degl' integumenti del capo, ed uno spandimento acquoso tra la aracnoidea e la pia madre e nel ventricolo destro laterale del cervello. I vasi sanguigni di quest' organo erano turgidi; tutto il resto sano. I tegumenti del petto dell' addomine erano ripieni di uno strato di pinguedine alto circa 2 pollici, e i muscoli sottili e pallidi. Tra le lamine del mediastino eravi gran copia di grasso, ed un' eguale quantità all' estremità superiore dello sterno in vicinanza delle mammelle; tutte le glandule bronchiali erano inviluppate da molta pinguedine. Meno una insignificante aderenza, i polmoni non aveano nulla di morboso. Aperto il pericardio si trovò il cuore, picciolo, pallido, raggrinzato, povero di sangue ed inviluppato in molto grasso. Enorme era la quantità di questa materia nel basso ventre; l' omento pareva non essere che una massa informe di pinguedine; dove appoggia sugli intestini crassi eranvi delle masse grosse quanto un uovo di gallina. Il mesenterio era sì pingue, che non si potevano distinguere nè glandule nè vasi. Lo stomaco e il fegato erano

sani. (*The london medical, surgical, and pharmaceutical repository ec. November* 1814.)

Storia di avvelenamento cagionato dal sublimato corrosivo, di O. M. Saunders.

Un uomo di 61 anni bevette per equivoco due sorsi di una forte soluzione di sublimato, destinata per le pecore. Siccome si avvide subito dell' errore, prese immediatamente del sale e dell' acqua, poscia un emetico, che produsse molto effetto, e dopo ciò una soluzione di semi-carbonato di potassa con della tintura d' oppio. Il malato ne' primi giorni sentivasi piuttosto bene; non avea che qualche vomito, ma nessun dolore nè senso spiacevole alla regione dello stomaco. Nel sesto giorno comparve la febbre, cui, dopo la sospensione del vomito, si accompagnò il singhiozzo con rifinimento di forze, che andò crescendo sempre più sino al nono giorno, in cui il malato morì. Colla sezione del cadavere si trovò nel basso ventre molta linfa trasudata, e la superficie esterna del ventricolo tutta infiammata. Nella cavità di questo viscere eravi gran copia di fluido mucoso, ma nessun vestigio di cancrena nè di disorganizzazione. (*ibidem*).

ANNUNZJ DI LIBRI

I.

An account of bath and of a Madeira-house at Bristoll, with a drawing and a description of a pulmometer ec. = *Descrizione di un bagno, e di uno stabilimento eretto a Bristoll a foggia degli stabilimenti di Madera, aggiuntavi la descrizione di un pulmometro con alcune storie comprovanti l' utilità d' accertarsi dello stato de' polmoni nelle malattie del torace; di* EDW. KENTISH. *Londra*, 1814. con tavole in rame.

La prima idea di questo nuovo stabilimento per la cura delle malattie polmonali, e principalmente della tisichezza, è stata suggerita da *Adams*, il quale si trattenne qualche tempo nell' isola di Madera. L' edifizio ha per iscopo di procurare ai malati una temperatura costante di 60 a 62 gradi di *Fahr.* e di guardarli dai cattivi effetti del freddo e delle variazioni nella temperatura. Nell' edifizio fatto

fabbricare da *Kentish*, l' invariabilità del calore nell' atmosfera, è mantenuta col mezzo del vapore che circola rinchiuso in condotti nelle pareti di tutta l' abitazione. Oltre le stanze da letto, vi sono sale adorne di verzura, giardini con viali, piazze per cavalcare e per darsi ad esercizj ginnastici, bagni caldi e vaporosi, in modo che il malato può vivere giorno e notte in un ambiente sempre riscaldato allo stesso grado.

Il *pulmometro* ha per oggetto di esplorare la capacità e la forza de' polmoni. Esso è fondato sulla supposizione, che i polmoni abbisognino per ogni inspirazione otto pinte d' aria, ed è composto d' un vaso di vetro aperto al di sotto, il cui superiore orifizio si può chiudere a chiave, alla quale è raccomandata una cannuccia con bocciuolo, mercè cui il malato inspira l' aria dal vaso. — Questo vaso contiene 12 pinte d' aria, e pesca nell' acqua a segno che non ne rimangono in esso che otto pinte. Dalla differenza nell' inspirare questa misura normale, si argomenta la maggiore o minore deviazione individuale della forza e capacità de' polmoni.

II.

Tougts on puerperal fever and the cure by spirits of tupertine, illustrated by cases in the Lying-in hospital of Dubblin ec. *Cenni sulla febbre puerperale e sull'uso dello spirito di trementina contra la medesima ec., di* JOHN BRENAN, *M. D.* 8.° *Londra*, 1814.

In quest' opericciuola, che non abbraccia più di 24 pagine, l' autore raccomanda l' olio di trementina contro la febbre puerperale, come rimedio quasi specifico. Senza far nessuna distinzione nè di stadio, nè di carattere della malattia, egli lo prescrive in larga dose dal principio sino alla fine; e dice aver operato maraviglie, nel tempo istesso che confessa non sapere in qual modo questo rimedio possa produrre effetti sì sorprendenti. Noi temiamo che la troppa deferenza degli Inglesi alla medicina, ch' essi chiamano empirica, ma che in sostanza non è altro che pratica guidata da speciosissime teorie, abbia fatto travvedere al nostro autore la febbre puerperale laddove la natura offeriva ai suoi sguardi tutt' altra malattia. Alla febbre puerperale, come male infiammatorio, non può convenire che il metodo rigorosamente antiflogistico, proporzionato al grado della diatesi, all' età, al temperamento individuale ec.

III.

Hints on hydrophobia: = *Cenni sull' idrofobia, di* Enrico Edmonston. *Newcastle*, 1814.

L' autore di questo libricciuolo si è proposto di far vedere, che la cura dell' idrofobia si risolve principalmente nella diligente medicatura della ferita per la quale è stato introdotto il veleno. Egli non solamente esige che si tagli tutta la superficie morsicata, ma che si estenda l' abscissione oltre i confini della parte offesa. Se la natura dell' organo non permette quest' esteso taglio, vuole che lo si faccia nella maggior ampiezza possibile, che si lavi diligentemente la ferita con acqua cui sia stata aggiunta dell' ammoniaca caustica, e la si medichi poi con una soluzione di alcali caustico. Per evitar il pericolo di rinnestar il veleno che fosse stato tolto dalla ferita nelle precedenti medicature, raccomanda di non servirsi mai per asciugarla o mondarla dal sangue e dalle impurità, di filaccica e pannilini già usati. Allo stesso fine consiglia di cambiar il coltello con altro ben forbito dopo fatto il primo taglio della superficie morsicata.

Secondo *Edmonston* la ferita vuol essere curata per prima intenzione, dicendo che l' infiammazione che precede la suppurazione erigendo l' energia dei vasi, può promuovere l' assorbimento del *virus*;

maniera di vedere cui non sapremo acconsentirvi, perciocchè, se v' ha veleno depositato nella ferita, o tosto o tardi verrà tratto nella circolazione, quando non gli si procuri l' uscita colla suppurazione. — Il taglio della superficie offesa, vuol esser fatto subito dopo la morsicatura. Fatto più tardi, a parere dell' autore, è superfluo; altra opinione cui potremmo opporre l' esperienza di molti, i quali testificano essersi dato a divedere l' assorbimento del *virus* col mezzo di dolori nati nella ferita già cicatrizzata, in prova che il veleno può star sonnacchioso per un tempo indeterminato nella parte in cui è stato depositato.

IV.

A treatise on hydroncephalus, ov dropsy of the brain. = *Dell' idroncefalo, ossia dell' idropisia del cervello, trattato di I. C.* Smith. *Londra,* 1814.

L' autore chiama *idroncefalo* l' idropisia del cervello, a differenza dell' idrope delle cavità del cranio, cui assegna il nome esclusivo d' *idrocefalo*. Egli espone il diagnostico della prima malattia con ordine e chiarezza; ma siccome non fa menzione che dell' opera di *Cheyne*, il suo lavoro è meno importante degli scritti di tanti altri moderni, i quali non isdegnarono, in trattando di questa malattia, di giovarsi delle osservazioni de' predecessori e contemporanei.

Smith considera lo spandimento linfatico nei ventricoli, sempre qual effetto di debolezza, e come causa primaria e prossima della malattia, e conformemente a questo principio limita il metodo curativo all' uso di que' rimedj che valgono a promuovere l' assorbimento del fluido travasato; raccomandando a quest' oggetto principalmente il mercurio vivo sciolto nella manna con un po' di squilla, e i caustici applicati direttamente sul cranio; opinione, cui pochi de' nostri lettori assentiranno, come che ben sanno essere lo spandimento comunemente preceduto da infiammazione o almeno da congestione ne' vasi cerebrali, e non potersi il più delle volte guarire la malattia, se non colla pratica de' mezzi tendenti ad abbattere e risolvere l' orgasmo infiammatorio di questo primo stadio. Egli è in forza di questi argomenti, che non abbiamo creduto presentar un lungo estratto di quest' opera, che, a nostro giudizio, è di merito assai inferiore a molte altre già note universalmente.

Stamp. Mussi.

Febbrajo. Fascicolo 2. del 1816.

Description and treatement of cutaneous diseases. = *Descrizione e cura delle malattie cutanee, di* ROBERTO WILLAN, *membro della società reale di medicina di Londra.*

(*Continuazione*)

IV. ICHTYOSIS.

Pelle di pesce (FISCH-SKIN).

Un' aspra, secca, squamosa e talvolta quasi cornea tessitura degli integumenti del corpo, non accompagnata da disordine interno, è il segno caratteristico dell' *Ichtyosis*. La *Psoriasis* e la *Lepra* differiscono da quest' affezione nell' essere sparse parzialmente sulla cute, e nelle squame che sono facilmente deciduc.

Nell' *Ichtyosis* le squame sono distribuite ed ordinate in una maniera affatto singolare. Al di sopra e al di sotto dell' olecrano nel braccio, e quasi nella stessa situazione intorno alla rotella, sulla coscia e sulla gamba, sono picciole, rotonde, prominenti, papillari e nere. Alcune delle papille squamose hanno un peduncolo breve e stretto, con punta larga e irregolare. Sopra alcuni punti delle estremità, e sul tronco, le squame son piane e

grandi, sovente disposte come le tegole sui tetti, o come le squame sul dorso dei pesci. Qualche rara volta si son fatte vedere solitarie ed isolate, ed erano in allora taglieggiate da solchi biancastri. Generalmente in questa malattia avvi secchezza e rugosità della pianta de' piedi, e qualche volta grossezza e friabilità della pelle delle palme delle mani con grandi crepature dolorose, o con un esantema sul volto piuttosto scabro che squamoso. La parte interna dell' articolazione della mano, il garetto, il di dentro del cubito, il solco longitudinale del dorso, la parte interna e superiore delle cosce, sono forse le sole parti della cute, che vadano esenti da squame. Talvolta compajono delle pustule infiammate molto importune (*Phlyzacia*, def. 10.) o delle ulcere dolorose sopra varie parti del corpo. È da notare che in questi malati sembra sopprimersi del tutto la traspirazione cutanea.

In tutti i casi in cui ebbi occasione di vedere questa malattia, mi parve non avere potuto rilevare alcuna disposizione ereditaria, sebbene avessi osservato col medesimo male due o tre bambini della stessa famiglia (1). In molti casi mi si diceva che il male era stato portato dalla nascita; in altri che era comparso due o tre mesi dopo. Una volta

---

(1) *Non è però sempre così; in alcuni casi un bambino ha l'* Ichtyosis *mentre tutti gli altri hanno la cute morbida e chiara. L' osservazione del sig.* Baker, *suppone che la malattia possa qualche volta essere ereditaria.*

era succeduto al vajuolo nell' età di due anni, ed era durato sei o sette anni senza alcuna vicenda.

Quando una porzione della crosta dura e squamosa è distaccata, essa non si riproduce molto sollecitamente. Il modo più facile di far cadere le squame da qualsisia parte del corpo, consiste nello scalfirle diligentemente colle unghie nell' atto che si tiene la parte malata nell' acqua calda. Lo strato d' epiderme che rimane dopo quest' operazione, è aspro e secco, e la pelle, ne' casi da me veduti, non ha punto ricuperata nè la tessitura nè la morbidezza ordinaria; non nacquero in appresso altre squame, mediante l' uso ripetuto del bagno caldo e delle fregagioni moderate.

La seguente storia riferita in compendio da *Panarolo* (*Pentecoste*, 5. *obs.* 9.) sembra appartenere all' articolo dell' *Ichtyosis. Vidimus nos pulchram mulierem, cui cutis piscium aut serpentum more, squamas minutissimas repræsentabat; quæ tanquam acutissimæ spinæ tactum mirifice lædebant. Hoc autem nullo morbo credas, lector, ortum habuisse ab aliquo morbo, ut puta scabie, elephantiasi et similibus, sed res erat absolute naturalis.*

Un altro esempio della stessa specie è riferito da *Stalpart van der Wiel*, obs. 35. *cent.* 2. *Anno* 1683, *mense maji. Hagæ puer quidam*, 10 *circ. annorum, conspiciendus exhibebatur, nomine* Bernardus, *Biseglicæ* (*quod est regni neapolitani ad Hadriæ litora oppidum*) *natus: cujus patri* Petro Antonio Consiglio *nomen erat: mater* Elisabetha Nastasia *vocabatur. Pueri illius manus, pe-*

desque toti quanti squamei erant; brachia autem et crura, atque adeo totum corpus, excepto solo capite, veluti phocæ pelle obducta, contactuque dura erant et scabra. Narrabat matertera, cujus curæ ipse creditus erat ortam fuisse istam cutis deformitatem, quod mater, cum linteaminum purgandorum causa litus peteret, in flumine vicino varios squamatos et testaceos vidisset pisces, quorum imaginem tam firmiter cerebro impressisset, ut non ita diu post a marito impræegnata, pisciumque perpetuo memor foetum peperit, instar piscis squamosum, facie tamen, colloque decorum, reliquo autem corpore prorsus nigricantem, et obscuro quodam, scabroque obductum musco, quapropter idem nudus non tantopere frigore, quam quidem alii infestabatur. Puer ille ingenio, quantum ætas ferebat, subtili et acri, ac quod mirere, piscium avidus admodum erat, adeo ut post crebriorem carnis esum male se haberet. Ipse etiam cum aliis medicis ex ejus corpore prodeuntem animadverti qualem pisces diffundunt odorem, quem quivis admoto propius naso percipere poterat. Delapsis veteribus, novæ succedebant illico squamæ, quibus evulsis mox effluebat sanguis.

Nelle Transazioni filosofiche vol. 14, n.° 160, si leggono delle osservazioni sopra una malattia cutanea analoga alla superiormente descritta; e nel n.° 424 della stessa raccolta, il dr. *Gio. Machin*, professore di astronomia e secretario della società reale di Londra, ha dato nelle seguenti parole la storia di un caso molto simile, meno alcune lievi modificazioni.

« Un contadino delle vicinanze di Custon-hall nella contea di Suffolk, faceva vedere suo figlio, di circa 14 anni, il quale avea un male cutaneo totalmente differente da tutti quelli che sono stati descritti nella storia medica. La sua cute, se potevasi così chiamarla, somigliava una custodia fitta di color fosco, che copriva esattamente tutte le parti del corpo, e sembrava formata di una scorza o cuojo aspro, provveduto in alcuni luoghi di setole o peli duri. Questa custodia copriva tutto il corpo eccettuata la faccia, la palma delle mani e la pianta de' piedi, e dava a queste parti l' aspetto di nudità, mentre il resto parea vestito. Tagliata e scarificata la pelle non mandava sangue. Il padre diceva, ch' egli cambiava questa cute ogni anno verso l' autunno, epoca in cui essa avea acquistato ordinariamente la grossezza di tre quarti di pollice, e che in allora dava luogo a una nuova cute che formavasi al di sotto. Non è possibile d' immaginare una specie di pelle o di integumento naturale simile a questo. Alcuni lo paragonavano alla corteccia degli alberi, altri alla pelle del vitello marino, dell' elefante, o a quella che veste le gambe del rinoceronte; altri pretendevano che somigliasse a un gran porro, o piuttosto a un numero infinito di porri insieme uniti che coprivano tutto il corpo. Le parti armate di peli, e che erano principalmente situate verso il ventre e i fianchi, aveano l' aspetto delle spine del riccio quando sono tagliate alla distanza di un pollice dalla pelle, e facevano allo toccarle lo stesso strepito. Il volto del fanciullo era ben fatto,

e di color sano, quantunque forse un po' troppo rubicondo. Le palme delle mani non erano nè più dure, nè più scabre di quello siano negli operaj e giornalieri. Esso avea la statura conveniente all'età, e il corpo e le membra diritte e ben conformate, eccettuata la indicata deformità.

» Questo scabro integumento non cagionava dolore nè incomodo, a meno che il malato non lo irritasse con lungo lavoro, dopo cui si rialzava, fendevasi e mandava sangue. Malgrado la singolare proprietà degli umori di formare questo integumento, le secrezioni del fanciullo si facevano regolarmente. Il padre non sapeva a qual cagione attribuire questo fenomeno; diceva che appena nato avea la cute polita quanto gli altri bambini, e che restò in questo stato sette od otto settimane; dopo cui, senza malattia precedente, cominciò a ingiallire, come se avesse avuto l'itterizia, diventò nera per gradi, e poco dopo si ingrossò e prese la forma sotto cui vedesi attualmente. Aggiunse che il fanciullo avea sempre goduta buona salute, e non soffriva alcun incomodo nell'epoca in cui cangiava di pelle; che la madre non avea avuto, durante la gravidanza, alcun spavento e che questa gli avea partorito altri bambini, in nessuno de' quali non iscorgevasi nè questa, nè deformità d'altra specie. »

Nel vol. 49 delle Transazioni filosofiche, part. 1. anno 1755, il sig. *Enrico Baker*, scudiero, membro della società reale di Londra, ha pubblicato, a compimento di questa storia, le seguenti notizie:

« L'individuo di cui si è parlato, avea nome *Edoardo Lambert*. Presentemente ha 40 anni; è

di buon aspetto, ben formato, e quando ha il corpo e le mani coperte, non sembra in nulla diverso dagli altri uomini. Ma eccettuate la testa, il volto, le palme delle mani e le piante dei piedi, ha la cute tutta rivestita come nel 1731; cosa di cui non ve ne farò la descrizione, per non ripetere ciò che è stato detto dal sig. *Machin*. Osserverò solamente, che questo integumento mi è sembrato presso a poco simile a un numero infinito di porri nericci cilindrici, che si rialzano a un' altezza equabile, e crescono più fitti che è possibile, ma sì duri ed elastici, che scorrendovi sopra colla mano mandano uno strepito. Quando vidi quest' uomo nel mese di settembre ultimo passato, questi porri staccavansi in più luoghi, e ne succedevano dei novelli di un bruno più pallido, ciò che, a quanto mi disse, accadeva ogni anno nei mesi di autunno o d' inverno. In altri tempi non soffriva incomodo che dalla scorticatura che cagionavagli la biancheria, cosa, dic' egli, che succede molto facilmente; quando i porri sono arrivati al massimo grado hanno la grossezza di un pollice all' incirca; le vesti colla compressione producono in allora qualche incomodo. Egli ha avuto il vajuolo, e sostenne due volte la cura mercuriale colla speranza di guarire dal male cutaneo. Durante il vajuolo, e la salivazione, i porri erano scomparsi, e la pelle erasi fatta bianca e levigata come suol essere negli altri uomini; ma di lì a poco tornò come prima, avendo goduto altronde buona salute in tutta la vita. — La circostanza però più singolare della vita di quest' uomo, e che è appunto il solo motivo che

mi muove ad importunarvi col racconto di questa storia, si è ch' egli ha avuto sei figli, tutti colla medesima forma di pelle squamosa, che si manifestò parimente in tutti, circa nove settimane dopo la nascita. Presentemente non vive che un solo di questi figli; egli ha otto anni, ed ha la cute totalmente analoga a quella del padre. Egli ha pure avuto il vajuolo, durante il quale la malattia cutanea era scomparsa. Pare adunque indubitabile, che da quest' uomo potrebbe nascere una razza d' individui forniti dello stesso integumento squamoso; e se ciò accadesse, e che venissero dimenticate le vestigia originarie di questa conformazione, non è improbabile che si potrebbero risguardare come una specie particolare d' uomini. Questa riflessione ci condurrebbe quasi a immaginare, che se la specie umana è nata da un sol ceppo, la pelle nera dei negri, e molte altre varietà di simil natura, sono potute, in origine, essere state prodotte da qualche causa accidentale. »

Gli abitanti del Paraguai, sono, secondo *Buffon*, molto soggetti all' *Ichtyosis*, od a una malattia molto analoga. « Regna tra loro una malattia straordinaria, ed è una specie di lebbra che ricopre tutto il corpo, e forma una crosta simile alle squame de' pesci; quest' incomodo non cagiona alcun dolore, nè altro disordine nella salute (1) ».

---

(1) Buffon, *Histoire naturelle.* tom. 3. *pag.* 507. Dalle *lettres édifiantes, recueil* 25. *pag.* 122.

Uno stato della pelle analogo all' *Ichtyosis* succede parzialmente in molte circostanze. Esso si fa vedere sulle membra di alcune persone che si trovano molto dimagrate, o traspirano poco per lunghe malattie o per fiacco costituto. Nella guarigione di ulcere antiche delle estremità inferiori, gl' integumenti comuni non si riproducono nella forma usuale; in vece d' epiderme, le gambe copronsi di grosse squame, secche, lucenti, disposte in varie maniere. Anco nell' anassarca la pelle si fa squamosa, rigida, e non elastica. Questo strato rugoso, impedisce, per qualche tempo, l' accrescimento ulteriore delle membra; ma lo spandimento della linfa, superando a poco a poco la resistenza, si apre in fine la strada per innumerevoli screpolature.

2. *Ichtyosis cornea.* Non ho mai avuto occasione di vedere la cornea rigidità degl' integumenti, che impedisce il moto dei muscoli e delle articolazioni. Alcuni autori però hanno recato esempj di questa malattia, che avea sede sulle labbra (1), sul prepuzio (2), sulle dita de' piedi e delle mani (3) ec., e qualche volta sopra tutto il corpo. Un caso singolare di quest' affe-

---

(1) *Verbrug. De aneurismate.*

(2) *Reghellini. Osservazioni sopra alcune cose rare*, 1.

(3) *V. Abraham Vatero. Affectus cutaneus singularis: in Ephem. nat. cur.* 1. *pag.* 89. *et Zacut. Lusitan. L.* 11. *pr. hist. obs.* 188.

zione universale si legge nelle Transazioni filosofiche vol. 48. part. 2. pag. 580, nelle seguenti parole: « Il 22 di giugno del 1752, fu condotta una giovane di 17 anni, chiamata *Patrizia Galiera*, figlia d' un napoletano, nello spedale reale, e collocata in uno de' quartieri commessi alla cura del dr. *Crusio*, il quale visitandola nel suo letto, e facendole le questioni necessarie per ottenere un diagnostico certo della di lei malattia, venne a risapere ch' ella soffriva una tensione e durezza straordinaria di tutta la pelle del corpo, che legavala e stringevala in modo che appena poteva muovere le membra. Esaminata la pelle, egli la trovò dura al tatto come legno, o cuojo secco. Osservò nondimeno qualche differenza nel grado dell' induramento, il quale era maggiore in alcune parti, come nel collo, nella fronte, e particolarmente nelle palpebre, che l' ammalata non poteva nè sollevare nè chiudere perfettamente. Forte era pure l' induramento sulle labbra, sulla lingua, ed a ogni lato del corpo; i muscoli sottoposti non sembravano però soffrirne, poichè ella poteva piegare le articolazioni; e se in qualche punto il moto delle membra era incomodato, ciò non veniva da vizio nei muscoli, ma dalla durezza e tensione della pelle e della membrana cellulare, le quali non si prestavano alla loro contrazione e rilassamento. P. e. Ella non poteva quasi aprire la bocca; il che non procedeva da vizio od affezione dei muscoli, ma dall' induramento della cute che copriva le labbra e le guance, che non permetteva a questa donna di deprimere la mascella inferiore. Impotente essa

era pure a piegare il collo, e girare la testa, e ciò per la resistenza della cute e della membrana, che non cedevano alla contrazione dei muscoli sottoposti, i quali erano d' altronde sani; e lo stesso accadeva di altre parti; i muscoli trovavansi, per così dire, schiacciati da un integumento secco, duro, non pieghevole. Rispetto ad altre singolarità di questa donna, è da notare, che la pelle avea perduto il calor naturale, ma era sensibile quando pigiavasi al di sopra colle unghie e colla punta di uno spillo; la malata diceva allora di sentire dolore come se le si scorticasse la pelle. Il polso era profondo e tardo, ma eguale e regolare: il respiro libero, e non interrotto. La digestione facevasi regolarmente, e, dopo aver mangiato, non soffriva altro incomodo, che un maggiore stringimento ed una contrazione più forte intorno al ventre. Le evacuazioni alvine erano naturali; le orinose qualche volta eccedevano la quantità della bevanda, e sembravano cariche di sali, ciò che dipendeva forse dalla totale soppressione della traspirazione sensibile ed insensibile, poichè interrogata, s' ella avesse pur qualche volta sudato, rispose, giammai, non ostante avesse fatto ogni sorta di esercizio. Dormiva regolarmente, e non era mai stata mestruata. Disse che la malattia avea fatta la prima comparsa al collo, cui si avvide di non poter muovere come all' ordinario; e che in appresso trovò che la pelle della faccia e della fronte diveniva dura, e così successivamente di giorno in giorno, ella vide e sentì tutte le parti esterne del corpo farsi dure e tese. Non avea giammai avuto

alcuna malattia, eccettuata una febbre leggiera alcuni anni prima, nè era mai stata sorpresa da subitaneo grave spavento. »

Questa forma d' *Ichtyosis* è qualche volta accompagnata dalla comparsa di corna; il che fa vedere, che queste singolari escrescenze possono essere cutanee o forse cuticolari, e nascono allo stesso modo con che nascono le unghie nel corpo umano, o le unghie e gli artigli nei quadrupedi. La storia seguente è cavata dal N.° 176 delle Transazioni filosofiche, ed è stata comunicata al secretario della società reale di Londra, da un membro della società di Dublino colla lettera che segue.

Collegio della Trinità, il 10 *ottobre* 1685.

Signore!

Se la storia che v' indirizzo di una figlia fornita di corna, è imperfetta, ciò lo dovete attribuire al non trovarsi i parenti e gli amici di lei, dai quali si sarebbe potuto ottenere qualche schiarimento sull' origine e causa della comparsa di queste corna, e al possessore di questo mostro, il quale non volle permetterci di cavarne l' immagine, come era nostra intenzione di mandarvi. Ella si chiama Anna Jackson, *ed è nata a Waterford in Islanda da genitori inglesi, che, a quanto si dice, erano ambedue sani e ben formati. Questa infermità cominciò a farsi vedere, quando ebbe compiuto il terzo anno. La madre quasi vergo-*

gnandosi di questo prodotto, lo nascose e l' allevò secretamente; ora ella essendo andata a morte, e il padre mancando di mezzi di sussistenza, la figlia passò a carico della parocchia. Presentemente ha dai 13 ai 14 anni; può appena reggersi a camminare, ed è di statura sì picciola, che ho veduti dei fanciulli di cinque anni più grandi di lei; è stupida, parla poco, confusamente e con gran fretta, e pronunzia con istento. Ha bassa e aspra la voce, buon colorito e fisonomia geniale, eccettuati gli occhi che sembrano morti, e pajono avere al di sopra una membrana o sostanza cornea, di maniera che presentemente non può distinguere i colori che con molta difficoltà. Le escrescenze cornee abbondano principalmente verso le articolazioni e le giunture, e non sulle parti carnose e muscolose del corpo; sono attaccate alla cute come i porri, cui somigliano grandemente alla radice nella sostanza, quantunque verso le estremità sieno più duri e più cornei. Sulla punta di ogni dito delle mani e dei piedi avvene uno lungo quanto il dito istesso; il qual porro non si estende dritto in avanti, ma nasce un poco tra l' unghia e la carne (poichè alla base di queste escrescenze avvi una sostanza analoga all' unghia), e si piega come lo sperone di un pollo d' India, al quale rassomiglia molto nel colore. Sulle altre giunture delle dita delle mani e de' piedi ve n' ha di più picciole, che qualche volta cadono e danno luogo ad altre novelle. Tutta la pelle de' piedi, delle gambe e delle braccia è assai dura e squamosa; alterazione che va crescendo sempre più ogni giorno. Sulle

ginocchia, sui gomiti e all' intorno delle articolazioni vi sono molte corna. Due assai distinte hanno radice sulla punta di ogni gomito, e s' intrecciano come le corna di un ariete. L' escrescenza del braccio sinistro è larga più di mezzo pollice, e lunga quattro. Numerose sono sulle natiche, dove a forza di sedere sono piatte. Dalle ascelle e ai capezzoli delle mammelle, nascono delle picciole sostanze dure, più sottili e più bianche delle altre; un corno avvi pure ad ogni orecchia. La cute del collo da qualche tempo ha incominciata a diventare callosa e di natura cornea, come quella delle mani e de' piedi. Ella mangia e beve con appetito, dorme placidamente, e fa tutte le funzioni naturali, come le persone in buona salute: la mestruazione non è però mai comparsa. Ciò è quanto ho potuto procurarmi intorno a questo soggetto. Sono ec.

S. Giorgio Ash.

Nelle Transazioni filosofiche N.° 297 si fa menzione di un altro esempio analogo. « *N. Hulme* di 17 anni, poco dopo aver avuto il vajuolo, all' ottavo anno di sua età, divenne lebbroso; le unghie delle dita de' piedi e delle mani, si fecero grosse, dure, e convertironsi in corna, che nello spazio di sette od otto mesi si allungarono sino ad un pollice, ed alcune anco al di là di questa misura. Dopo dodici mesi tutte queste corna caddero successivamente l' una dopo l' altra nella progressione in cui erano nati, e ciò senza cagionar al malato

alcun dolore, a meno che non si facessero spiccar col coltello, dappoichè sembravano aver radici sotto l' unghie. Finora queste corna sono cadute sette od otto volte di seguito. --- 2 ottobre 1804. »

Wesen der exantheme, mit anleitung aller pestartigen krankeiten einfach, leicht, geschwind und sicher zu heilen, ec. = *Dell' essenza degli esantemi, e dei mezzi di curare con prestezza, facilità, semplicità e sicurezza tutte le malattie pestilenziali, e di indebolire e distruggerne la loro forza contagiosa; Trattato di G. I. Reuss, dottore in medicina ec.* Parte I. Della febbre petecchiale, ossia della peste bellica.

ESTRATTO.

Tralasciando ogni osservazione sul titolo di quest' opera, che sembra essere stato dettato all' autore da esuberante amor proprio, crediamo doverne partecipare in compendio ai leggitori il contenuto, sia perchè tende a dilucidare alcuni punti tuttora dubbiosi nella patologia degli esantemi, sia perchè serve a convalidar maggiormente l' utilità del metodo antiflogistico nella cura della febbre petecchiale.

INTRODUZIONE

Sotto il nome di esantemi l' autore intende quelle febbri acute cagionate generalmente da infezione di materia morbosa specifica, capaci esse stesse d' infettar altrui, ed accompagnate nel loro corso da un' efflorescenza cutanea particolare. Veri esantemi sono il vajuolo, il morbillo, la rosolìa e la scarlattina; la risipola, l' orticaria, la febbre bullosa, la migliare, e le petecchie (macchie sanguigne) sono esantemi spurj. A giudizio dell' autore esantemi veri sono altresì la peste, e la febbre epizootica nei bovini; e che tale sia pure la febbre petecchiale, è ciò che intende provare nella prima parte di quest' opera. — Tutti gli esantemi sono fondati nell' infiammazione e nella febbre, e tutti per conseguenza ricercano il medesimo metodo curativo. *Reuss* dice essere stato condotto alla scoperta dell' essenza degli esantemi, ossia del rapporto causale di tutti coll' infiammazione e colla febbre, nell' occasione che venne chiamato in marzo del 1800 a visitare una fanciulla di 9 anni, malata da tre giorni con febbre violenta e subdelirio, e il cui corpo era disseminato di pustule vajuolose così abbondanti, che nello spazio della grandezza di mezzo soldo, se ne potevano numerare sei, otto, dieci, assai appuntate e in parte già confluenti. L' inferma giaceva in una stanza moderatamente calda, involta in coltrici ripiene di piuma. Prevedendo l' autore, che le pustule si sarebbero fatte più numerose, e la più

parte confluenti, e che nel periodo della suppurazione, avrebbero coperta tutta la superficie del corpo di una crosta, a cui l' arte avrebbe difficilmente potuto recar soccorso; conchiuse, che la probabilità di salvare l' inferma, dovea dipendere dalla possibilità 1.° di limitar l' infiammazione; 2.° di arrestare o sminuire la generazione della materia vajuolosa, e 3.° di far risolvere almeno in parte la gran quantità di pustule già formate. Tra i mezzi a questi scopi conducenti, nessun altro avendone egli trovato migliore del freddo, fece torre immediatamente il malato dal letto, e vestito in semplice veste da camera, il consegnò alla guardiana perchè le facesse fare una trottata di mezz' ora in carrozza. Il tempo era asciutto, e il *freddo stava quattro gradi sotto il punto della congelazione.* Frattanto si ebbe cura di spegnere il fuoco nella stufa, e di aprir le porte e le finestre onde rinfrescare la stanza. Tornata l' ammalata dal passeggio più allegra, *Reuss* ordinò di lavarle, volto, collo, petto, braccia e mani con acqua freddissima, e volle che passasse la notte nella stanza rinfrescata, e si rinnovasse ogni ora la stessa lavanda. Nella mattina seguente, l' autore trovò, che l' acqua con cui era stata rinfrescata durante la notte, erasi rappresa alle vesti in forma di ghiacciuoli: la malata avea le mani fredde e lividette, ma era più vispa, conscia di sè stessa, e colle pustule vajuolose ridotte a circa 150, discrete, rialzate, infiammate, bianche ed infossate in punta. Appena eravi segno di febbre. Per riscaldare un po' le mani e i piedi, l' autore fece inviluppare queste

parti in una pelliccia, ed ordinò che di tempo in tempo la si levasse dal letto, onde farle sentire l' impressione dell' aria fresca della stanza. Le pustule suppurarono senza febbre, e sei giorni dopo erano diseccate; le croste si staccarono senza lasciar vestigio di cicatrice. = Pochi mesi dopo fatta quest' osservazione, *Reuss* innestò il vajuolo a suo figlio di 4 mesi, con due punture al braccio destro. Nel settimo giorno il luogo dell' innesto e tutto il braccio erano infiammati. Nell' ottavo essendo la febbre assai forte, con molta inquietudine, egli portò seco il bambino in carrozza aperta, e strada facendo, ebbe cura di spruzzargli acqua fresca sul volto, sul capo e sulle mani. Ad ogni aspersione facevasi più vispo e più gajo. Alla sera fuvvi aumento di febbre con alito puzzolente; rinnovata l' aspersione d' acqua fresca, portò il malato in una stanza non riscaldata, dove a mezza notte s' addormentò. Alla mattina seguente era vispo; il sentore dell' alito era svanito con tutti i sintomi febbrili, e da questo momento si trovò sì bene come prima di ammalare. Non comparve nessuna pustula; le due dell' innesto suppurarono largamente e lasciarono profonde cicatrici. = Non andò molto che l' autore ebbe occasione di verificar che anco la scarlattina e il tifo petecchiale dipendevano dallo stesso principio d' infiammazione; onde conchiuse che in tutti gli esantemi eravi una relazione causale, che esigeva un metodo uniforme di cura. Le mie ricerche, dice l' autore, mi condussero primieramente alla scoperta della essenza della infiammazione e della febbre; il ritrovamento

dell' essenza degli esantemi, fu la conseguenza del ritrovamento dell' essenza di quelle.

Il sistema teorico di *Reuss*, sull' essenza degli esantemi, è in poche parole, come segue. « L' essenza di tutti i fenomeni degli esantemi è fondata sopra due forze originarie operanti simultaneamente con diversa tendenza. Il contagio, che è la causa prossima dello sviluppo della febbre esantematica per infezione, è la potenza esterna, ed appartiene all' organismo dell' universo. Il corpo contaminato è l' altra potenza che reagisce al contagio, ossia l' attività interna subjettiva. Ciascuna di queste potenze si sforza non solamente di conservare la propria individualità, ma di sollevarsi alla perfezione e rendere a sè stessa omogenea la contraria. L' infiammazione e la febbre con cui si danno sempre a divedere tutti gli esantemi, altro non sono che il riflesso della lotta della materia organica coll' assoluto chemismo della natura, che tenta appropriarsi tutti gli organismi relativi. L' arte medica prende in questa lotta a far l' uffizio di coadjutrice della natura; essa si comporta ora attivamente, ora passivamente, ora attiva-positivamente, ora attiva-negativamente, ec. Un sistema delle infiammazioni e delle febbri, fondato sopra questo principio, è più semplice e più perfetto di quello proposto da *Marcus*, sul quale l' autore scende a fare alcune osservazioni, che noi stimiamo dover ommettere per non differire maggiormente l' esposizione delle di lui ricerche sulla peste bellica.

Capitolo I.

Cognizione empirica, corso ed effetti della febbre petecchiale.

A questa malattia conviene più d' ogni altra il nome di febbre maculata (*febbris maculosa*), come che esprime la sua relazione con un esantema, che ha caratteri particolari e distinti, quanto ne hanno le pustule nel vajuolo, le macchie morbillose nel morbillo, ec. A guisa delle altre febbri esantematiche, essa dà origine ad un contagio di natura vaporosa, che appigliasi e si precipita sugli oggetti cui va in contatto, come fa il fumo o ogni altro vapore, e che perde la sua forza contagiosa allorchè sia ridotto in forma gasosa. Perciò difficilmente il contagio si propaga da una in altra stanza, quando non sia recato sopra corpi solidi.

I contagi delle febbri esantematiche sono di natura analoga al gas idrogeno, e sono il prodotto di una decomposizione chimico-animale, o di un processo galvanico nel corpo vivente. Gli umori animali, che per opera del processo dell' infezione diventano contagi specifici, non sono come tali puro gas idrogeno. Questo non ne forma che la base, ed impresta loro la qualità volatile. Disciolti che sieno perfettamente, e ridotti allo stato di materia originaria, cessano d' esser contagi.

I contagi operano sul corpo animale disossidando, e come stimoli specifici sugli organi eminentemente nervosi, particolarmente sul cervello e sullo spinal midollo. Di qui, il mal essere particolare, il senso di levità, la vertigine, la cessazione del dolore, sì comuni ne' mali contagiosi; e di qui il languore nel sistema muscolare, il farsi deboli i polsi, e giallognolo e nericcio il volto. Il caldo e l'umido promovendo la dissoluzione delle sostanze animali e vegetabili, e lo sviluppo del gas idrogeno, e facilitando per la stessa ragione il processo chimico-animale acceso dall' infezione, e la volatilizzazione del contagio, favoriscono l' infezione, e rendono la malattia più maligna. Perciò dannose principalmente sono le abitazioni anguste poco ventilate dove vive molta gente, e perciò più frequente è l' infezione e più maligna la malattia nell' inverno, in cui gli uomini fuggono quanto più possono l' aria, e se ne stanno rinchiusi in casa. Sotto altre circostanze tanto il caldo secco, quanto il freddo asciutto snervano la forza de' contagi.

La febbre petecchiale si comporta totalmente come il vajuolo, il morbillo, la scarlattina, la peste orientale e la febbre epizootica. Chi ha avuto una volta la malattia, ne va immune per sempre; essa regna come malattia puramente contagiosa in ogni stagione, nè diviene mai malattia costituzionale. La costituzione morbosa e la temperie dell' aria, non hanno altra influenza che di determinarne la benignità o la malignità; esse non ne alterano la forma, ma ne fanno variar il grado.

Comunemente tra il terzo e il quinto giorno dopo l' infezione, e qualche volta più presto, compajono i primi sintomi, che costituiscono il periodo della predisposizione. Il contaminato sente un mal essere, che tiene il di mezzo tra la salute e la malattia, che dura più o meno, ed ha molta analogia coll' incominciamento della così detta febbre risipolatosa. Dal caldo del letto e della stufa, e dall' uso di alcuni sudoriferi, il malato ordinariamente ritrae sollievo per alcuni giorni, senza avvedersi che sotto questo apparente miglioramento, si nasconde e preparasi più forte la malattia susseguente. = I veri prodromi della febbre petecchiale non cominciano però se non allora che il malato, improvvisamente e senza manifesta cagione vien preso da mal essere generale, con certa stanchezza al più picciolo sforzo, come se camminasse nell' arena. Egli mangia senza appetito; ha pesantezza di capo e vertigini; non ha sentor cattivo nella bocca, ma lingua bianchiccia, bocca asciutta e ripiena di muco tenace, con senso di calore e sete. La congiuntiva dell' occhio è più o meno giallognola, e gli occhi sono o languidi fissi, o infuocati ed asciutti, o lasciano stillare un umor sottile acrimonioso. Sovente vi sono sintomi catarrali. Il color del volto è pallido, giallo terreo o di un rosso cupo. Il contaminato soffre frequente brividio, che va dal petto ai lombi, e di qui all' in su lungo il dorso, con un senso di stiramento doloroso nelle membra. Tutti questi fenomeni vanno a poco a poco crescendo, e principalmente la gravezza del capo, cui si aggiunge un senso di calore urente alla fronte, finchè un forte

tremito di freddo venendo a scuoter il malato, obbliga questi ad andar in letto, dove per più o men tempo alternando il calor urente col freddo, con sete ed aridità di fauci insopportabili, comincia il vero periodo della febbre. La cute si fa urente, secca e pare sotto le dita farsi sempre più calida; il polso è durotto e celere; la pesantezza del capo è somma, con inclinazione al sonno senza poter dormire. Talvolta vi sono sintomi catarrali. L' orina è flammea, parca, rossa, e i piedi son talvolta freddissimi, mentre urente è la testa. La pesantezza e la stupidità vanno crescendo; succedono sogni, fantasmi; talvolta il malato non è conscio di sè stesso, è stupido, indifferente a tutto. Ordinariamente verso il quarto giorno, sovente anco più presto si fa vedere uno spazio rosso a cui succedono sul petto, sulle spalle, sul dorso, delle picciole macchie rossicce, analoghe in qualche modo alla migliare; non aspre al tatto, nè rilevate in pelle, ma aventi sede profonda nella cute di cui appena toccano l' epiderme colla punta. La cute all' intorno non è propriamente infiammata; ma se riguardasi col microscopio, veggonsi delle minutissime ramificazioni vascolari isolate, che si dipartono da un punto fisso come da un centro, e danno alla pelle un' apparenza marmorea. Le macchie son piuttosto d' un pallido rossiccio, o azzurrognole, che di un bel rosso; alcune somigliano a lentigini brune tiranti al rossiccio. Esse non sono circoscritte nè di forma regolare; sovente si fanno confluenti a due a due, nello stesso modo che due macchie d' inchiostro sulla tela si congiungono in-

sieme. Alcune sono più grandi con molte picciole rilevatezze sulla cuticola, come nella pelle d' oca, da una delle quali rilevatezze spunta talvolta un pelo bianchiccio; altre somigliano a quel rialzo che nasce dalla morsicatura degli insetti. Tutte queste macchie non sono pruriginose; talvolta i malati sentono delle fitte passeggiere analoghe alle scintille elettriche. Caso raro è il congiungersi insieme più macchie, e formare un tumore risipolatoso, passante in suppurazione.

Con questi sintomi, che vanno a poco a poco crescendo sempre più, decorrono nel corso regolare della malattia, i primi sette giorni, i quali comprendono il *periodo infiammatorio* della febbre petecchiale. Col primo giorno del secondo ciclo di sette giorni, comincia ordinariamente il *periodo nervoso*. La confusione della mente aumenta, il calor della cute non è più urente, ma più mordace al tatto; sensazione che cresce maggiormente secondo che si prolunga il contatto della mano colla pelle del malato. Le macchie sono meno visibili; la cuticola sembra diseccata, e in alcuni luoghi custoditi al caldo, veggonsi delle rilevatezze migliari isolate. La lingua, le labbra e i denti sono secchi e bruni; la deglutizione è difficile. L' orina ora è rossa, ora pallida, non mai torbida; sovente avvi diarrea di materie fetenti. Il polso è celere e debole; la stupidità cresce sempre più, le membra sono agitate da tremore, e da sussulti tendinosi. Nell' undecimo giorno, la natura comunemente si sforza di terminar la malattia con una crisi; la lingua diventa umida nei margini e

in punta, e la cute molle; l' orina si fa copiosa e sedimentosa; il malato ritrae sollievo dalle dejezioni, divien sordastro, si sminuisce la stupidità, e subentra la convalescenza. Sovente però questo sforzo si risolve in una crisi preliminare. Dopo questi fenomeni, la febbre incalza nuovamente e talvolta in grado più forte sino al decimo quarto giorno nel quale la natura opera un miglioramento permanente. In molti casi il passaggio alla convalescenza non succede che nel 21 giorno; il malato impiega sempre molti giorni per ricuperare il pristino vigore.

Nella febbre petecchiale o maculosa maligna, non occorrono nei giorni critici remissioni manifeste; i fenomeni nervosi s' introducono più presto, sòn più gravi, e van crescendo sempre più sino alla morte.

Nei cadaveri l' autore trovò travasi tra gl' integumenti esterni, e il cranio; la dura madre non infiammata, ma co' vasi turgidi di sangue; l' arachnoidea ridotta a consistenza gelatinosa, sotto forma di membrana bigio-bianca, col tessuto celluloso ripieno di fluido acquoso più o men denso; acqua più o meno sotto l' arachnoidea e ne' ventricoli, e il cervello non infiammato, ma co' vasi rigurgitanti di sangue nero.

Questi fenomeni, dice *Reuss*, si riscontrano in tutti i cadaveri morti di febbre maculosa, onde si possono considerare come effetti costanti dell' azione di questo contagio.

Nelle cavità cerebrali di coloro che muojono di encefalitide o di vera febbre nervosa, occorrono

egualmente alterazioni sì fatte, colla differenza però che in costoro si trova il cranio più o meno ammollito, i vasi sanguigni, e principalmente i seni distesi da sangue nero disciolto e separato nelle sue parti, e il cervello più duro e apparentemente più picciolo ed inviluppato in una membrana analoga alla pergamena.

L' esantema della febbre maculosa si dà ordinariamente a divedere sotto due forme. La prima è formata da macchie piane, pallide o azzurro-rossicce, non bene circoscritte, che si fanno spesso confluenti e danno alla cute un aspetto marmoreo, ovvero per la gran quantità fanno rossa la pelle come lo scarlatto. Riguardate col microscopio si veggono sopra queste macchie, molte picciole rilevatezze, analoghe ai punti della pelle d' oca, dai quali spunta un pelo bianchiccio. Questa specie di macchie dura sovente per assai tempo, e talvolta sino al periodo della convalescenza. Sul volto prendono frequentemente la forma delle rilevatezze che nascono dalla morsicatura degl' insetti, e cagionano non di rado una infiammazione risipolatosa dolente; alla scomparsa della quale talvolta succede tal enfiagione nelle glandule del collo, nelle parotidi e nelle sotto-mascellari, da minacciare la soffocazione. Qualche volta si gonfiano, e fannosi rosse e dolenti le articolazioni delle mani, le dita, le cosce, le articolazioni e le piante dei piedi. *Reuss* vide sopravvenire a questa infiammazione secondaria in alcuni casi la cancrena.

La seconda specie di esantema si mostra sotto forma di minutissima migliare, e ciò accade principalmente ne' soggetti ne' quali domina la diatesi infiammatoria. Le macchie sono assai numerose, aspre al tatto e di un color rosso-scuro. La cute è più infiammata, ed il pericolo è maggiore, perchè l' infiammazione ricrescendo volentieri, si risolve con difficoltà, e passa in suppurazione, in idrope e in cancrena. A questa specie d' esantema succede sempre la desquamazione della cute.

Le petecchie sono essenzialmente differenti dall' esantema *maculoso*. Il più delle volte son secondarie, e si mostrano sotto forma di minuti punti, non confluenti, non rilevati, e quasi sempre esattamente circoscritti, sulle parti che stanno coperte, e sono vestite di pelle fina, e principalmente sull' anti-braccio. In quanto al colore se ne trovano di tutte le gradazioni da un rosso vivace sino al vero color nero. Lo sfregamento e la compressione non alterano il loro colore. Esse si fanno veder prima, quanto dopo e contemporaneamente coll' esantema.

Non meno caratteristica è la differenza della migliare dall' esantema maculoso. La prima risulta di minutissime bollicelle della grossezza di una lenticchia sino alla minima picciolezza sensibile soltanto a un tatto squisito, circondate ordinariamente da un' areola di un color rosso particolare, e ripiene di un fluido sottile trasparente. Esse non hanno corso regolare; cagionano forte prurito e bruciore, e nascono dal regime caldo, e svaniscono all' azione del freddo. Colla migliare avv-

sempre accompagnata una tendenza al sudore che sente di un acido particolare.

Capitolo II.

Teoria della febbre maculosa o petecchiale.

Causa materiale di tutti i fenomeni di questa malattia è il contagio, il quale è un prodotto della malattia istessa, si sparge in ogni direzione, suscita la malattia medesima in tutti gl' individui suscettibili cui giunga a toccare. Il suo modo di agire sembra analogo al modo d' agire di un chimico fermento, che possiede la facoltà e la tendenza di suscitare in ogni corpo composto de' medesimi elementi, la stessa specie di fermentazione o dissoluzione. Siccome i contagi sono il prodotto di un processo morboso, e posseggono una qualità acre ed irritante, si possono con ragione chiamare *acrimonie patologiche*. Esse hanno particolare affinità cogli organi dai quali sono in origine separati, e questi sono in ricambio a loro sensibilissimi ed atti ad essere dall' infezione eccitati a irregolare attività.

La febbre eruttiva è sempre infiammatoria. Allo stesso modo che nell' infiammazione locale la potenza nociva innalza col suo stimolo positivamente l' irritabilità, e producendo contrazione ne' minimi vasi sanguigni ne erige l' attività organica; così il contagio nel diffondersi a poco a poco in uno

de' sistemi, ne innalza l' irritabilità, e per consenso erige l' energia di tutto l' organismo, senza che quest' aumento di attività vitale si faccia vedere sotto sembianze esterne. La natura della febbre eruttiva è sempre infiammatoria; essa non varia che di grado secondo che la diatesi subjettiva ed obbiettiva è più o meno infiammatoria o nervosa. L' irritabilità dell' organismo, la cui energia è stata rialzata dall' infiammazione suscitata dal contagio, continua ad essere più sensibile e più attiva a tutte le potenze eccitanti, fino a che non sia stata indirettamente od assolutamente indebolita; nel qual caso essa abbisogna degli stimoli più gagliardi per esser eccitata alla medesima reazione; cosa che nel totale esaurimento dell' irritabilità, diviene anco impossibile, avendo l' organismo perduta ogni forza di reagire a qualunquesiasi potenza eccitante. Però è da notare che a questo esaurimento dell' irritabilità non si può prestar soccorso se non negativamente, ossia allontanando l' eccesso delle potenze stimolanti, onde nella stessa proporzione possa ricrescere l' irritabilità, e tornar sensibile a potenze meno stimolanti delle prime.

La febbre eruttiva è sempre della stessa natura in tutte le malattie esantematiche; essa è il riflesso di un' infiammazione suscitata in un organo da un contagio specifico, e che si spande a poco a poco sopra tutto un sistema. La sua differenza dipende in parte dalla diatesi dominante, e in parte dalla qualità irritabile dell' organo o sistema assalito dall' infiammazione. Il variar di forma dei diversi esantemi, è da cercarsi negli organi del sistema

cutaneo, ciascuno de' quali avendo una particolare temperatura irritabile, e presiedendo ad una distinta funzione e separazione umorale, ha per conseguenza un particolar modo di sentire gli stimoli specifici, e di separare una materia morbosa specifica. Così nella scarlattina è sempre più o meno offeso il corpo papillare della cute, nel vajuolo le glandule del corio, e nella febbre *maculosa* il reticolo malpighiano con tutte le membrane mucose del corpo e le radici dei peli. I fenomeni della malattia dimostrano chiaramente non succedere la cosa diversamente. La forma dell' esantema dichiara apertamente ch' esso è formato dal reticolo malpighiano, siccome le sezioni de' cadaveri fanno indubitabilmente vedere, essere la membrana mucosa del cervello, l' arachnoidea, sempre più o meno affetta in questa malattia. La patina bianca sulla lingua e sulle fauci, lo scolo acquoso dalle narici, i sintomi catarrali e l' affezione del petto sono argomenti per conchiudere l' infiammazione della membrana mucosa di queste parti. Per effetto dell' infiammazione della membrana mucosa dello stomaco, degli intestini e dei condotti epatici, nascono i sintomi gastrici e intestinali, e la forma di febbre biliosa che suole tante volte accompagnare la febbre maculosa. I varj gradi di sordità e lo scolo puriforme dalle orecchie che sì di frequente succedono alla malattia, sono prova dell' affezione della membrana che veste questi organi, siccome la calvizie, la canizie e la morte de' peli situati nel centro delle macchie, dimostrano l' affezione delle radici de' capelli. Tutti questi organi hanno un grado

infimo d' irritabilità. E siccome un' infiammazione qualunque, procede sotto forma vie più semplice e pura, quanto più irritabile è l' organo infiammato e viceversa; così la febbre eruttiva nelle macchie, di rado è puramente infiammatoria, ma si mostra piuttosto sotto forma illusoria di febbre mucosa, biliosa, gastrica, o di vera nervosa, secondo lo stato patologico precedente di questi organi, e l' azione d' influenze accidentali. Altro argomento di cui si giova l' autore per dimostrare vie meglio la sede di quest' esantema nel reticolo mucoso, è la poca o nessuna infiammazione da cui è accompagnato. I fenomeni che sogliono accompagnare l' infiammazione, non hanno luogo, dic' egli, negli organi mucosi. La suppurazione, la cancrena, lo sfacelo, prendono più facilmente gli organi vicini, che la membrana mucosa essa stessa. L' infiammazione prodotta dal contagio di quest' esantema nelle membrane mucose, è tanto più lenta nel dilatarsi, quanto meno irritabili sono queste membrane; ma una volta che siasi estesa sopra tutti gli organi mucosi, meno facilmente può vincersi di quando ha sede in organi più sensibili o più irritabili.

Non v' ha malattia che, massime nell' ultimo periodo, abbia più analogia colla febbre maculosa, della febbre nervosa. *Reuss* indica i seguenti segni caratteristici.

1.° La febbre esantematica nasce sempre da infezione; la febbre nervosa nasce spontaneamente, per opera di cagioni debilitanti d' ogni maniera, e sovente come malattia secondaria di altre, e della febbre maculosa istessa.

2.° La febbre maculosa può infettar altrui; la vera febbre nervosa non mai. Questa non può diventar contagiosa, e fors' anco secernere il contagio della febbre *maculosa*, se non per opera di circostanze straordinarie.

3.° Nella febbre nervosa non si vede l' esantema caratteristico; in ambedue possono comparire sintomatiche le petecchie e le migliari.

4.° La febbre nervosa si sviluppa sempre sotto le circostanze che favoriscono la diatesi nervosa, cosa che non accade della febbre esantematica.

5.° Nell' una e nell' altra di queste malattie, gli organi mucosi, e singolarmente l' arachnoidea sembrano infiammarsi, colla differenza però, che nella febbre esantematica nata da contagio, l' affezione si mostra sotto forma infiammatoria vera; mentre nella febbre nervosa l' infiammazione e la cancrena sono effetto della dissoluzione organica interna, e si presentano sempre sotto forma astenica.

6.° La febbre *maculosa* di corso regolare, e ben trattata, si risolve comunemente nel quattordicesimo giorno mediante crisi manifesta. La febbre nervosa di rado o mai termina con vera crisi, ha un corso più lento e più lungo, e finisce, in caso favorevole, per *Lysis*.

7.° I sintomi della febbre maculosa annunciano più chiaramente la natura infiammatoria della malattia ed hanno una successione più regolare e costante. I sintomi della febbre nervosa, indicano più la natura spasmodica della forma, il cui carattere è contraddizione ed incostanza nei fenomeni.

8.° La debolezza d' indole nervosa, succede nella febbre esantematica in forza dell' influenza infiammatoria, quando degenera in *maligna gangrœnosa*; nella febbre nervosa la forza fondamentale è esaurita e passa in *maligna apopletica*. Allo stesso modo che allo spasimo succede l' apoplesia, così all' infiammazione succede la cancrena.

Non meno marcata è la differenza tra l' encefalitide vera, e quella che accompagna la febbre maculosa. La prima dipende il più delle volte da potenza esterna; si fa vedere come malattia primaria, e soltanto nell' ultimo periodo mostra qualche analogia colla seconda, la quale apparisce qual morbo secondario, è sintomo idiopatico della febbre *maculosa*, nasce più lentamente, e soltanto verso l' ottavo giorno, o più tardi giunge a perfetto sviluppamento.

Anco la febbre scarlattinosa, ha molta somiglianza colla febbre maculosa. Ambedue nascono per opera di un contagio volatile; l' eruzione esantematica è in ambedue preceduta da eguali sintomi di lesione cerebrale; in ambedue la sezione dei cadaveri discopre i medesimi risultati; ed ambedue uccidono trapassando in *maligna gangrœnosa*. La febbre scarlattina si distingue però dalla febbre maculosa:

1.° Nell' infiammazione più vivace, la quale continua anco allora che la febbre si è fatta nervosa;

2.° Nello sviluppo più precoce e nel corso più distinto della malattia come nella terminazione più pronta o in salute o morte;

3.° Nella forma particolare dell' esantema cutaneo;

4.° Nella metamorfosi;

5.° E finalmente nella risoluzione degli organi infiammati col mezzo del metodo antiflogistico diretto, la quale nella scarlattina si può ottenere facilmente, con prestezza, e ben anco senza far uso di medicamenti propriamente detti sin ne' più tardi periodi della malattia, mentre nella febbre maculosa è più lenta, difficile, e non agevole senza il soccorso di rimedj interni.

Capitolo III.

Terapeutica della febbre MACULOSA.

Il rimedio che merita d' essere raccomandato come rimedio universale in tutte le febbri esantematiche, e che usato con giudizio sia direttamente che indirettamente è sempre di profitto, è il *freddo*. Siccome il calore erige ed accresce direttamente la forza organica vitale, e per l' eccesso produce debolezza indiretta, così il freddo indebolisce l' attività organica vitale direttamente, deprime tutti i movimenti e sminuisce la dissoluzione e scomposizione, e lo sviluppamento e volatilizzazione delle materie elementari sotto forma di gas. Esso condensa e neutralizza gli elementi già ridotti in vapore tanto più facilmente, quanto che ordinariamente reca seco molto ossigeno. Finalmente il freddo minora tutte le secrezioni ed escrezioni dell' organismo animale e vegetabile. Mentre toglie diretta-

mente ed immediatamente lo stimolo del calorico, condensa altresì l' idrogeno espanso dal calore, e gli procura una facile uscita; per tal modo esso minora e snerva indirettamente l' esaltata attività della fibra organica di troppo irritata, e nello stesso tempo la indebolisce direttamente. Allo stesso modo toglie, reprime e circoscrive ogni infiammazione.

Mercè l' allontanamento delle potenze eccitanti, e la diretta diminuzione dell' attività organica, l' irritabilità della fibra organica, ossia la sensibilità agli stimoli si innalza, e ricresce la forza intensiva dell' attività organica ossia la forza di reagire alle esterne impressioni. La prima diviene nuovamente sensibile ed eccitabile per altri stimoli; la seconda appare di nuovo vivificata, ed atta a lottar con successo contra la materia morbosa.

Gli effetti del freddo sono tanto più efficaci, quanto più vicino venga esso applicato all' organo infiammato. E siccome nelle febbri esantematiche l' organo principalmente offeso è la cute, così niuna difficoltà si oppone per usarne in questa malattia. Di singolare vantaggio esso mostrasi nell' infiammazione del cervello, dove niun altro rimedio può esser direttamente applicato, dal freddo e caldo all' in fuori. Il sistema cutaneo stando tra il sistema irritabile e sensibile, piuttosto come organo indifferente, toglie ogni dubbio ch' esso possa danneggiare: per lo contrario è da credere che da questo punto centrale estenderà la sua benefica influenza tanto sulla sensibilità, quanto sull' irritabilità.

L' uso del freddo è suscettibile di molta gradazione,

1.° Nel primo grado si espone il malato all' aria fredda;

2.° Nel secondo si aggiunge alla temperatura fresca della stanza, le frequenti lavande del capo, del volto e delle mani con acqua fresca;

3.° Nel terzo si lava tutta la superficie del corpo con una spugna intinta d' acqua fredda;

4.° Nel quarto si frega il corpo con neve o ghiaccio;

5.° Nel quinto finalmente si versa sul corpo subitamente gran quantità d' acqua fredda. Rade volte fa mestieri usare di quest' ultimo grado; i precedenti sono comunemente bastevoli all' intento, e possono altresì servire di profilatico, quando temasi d' essere stati infetti.

Con questo metodo rinfrescativo si toglie al corpo l' eccessivo calore, ritorna la conoscenza, si ammolla la cute, si ristabilisce la traspirazione, e si dà esito alle materie morbose sensibili all' olfatto. L' esantema se era svanito, o non ancora comparso, si mostra in tutto il suo fiore; il polso si fa più forte e più tranquillo, l' infiammazione più moderata, e quando il rinfrescamento sia stato impiegato per tempo, sovente la malattia percorre i suoi periodi senza metamorfosi nell' esantema, cosa che accade tanto più facilmente, quanto più irritabile è l' organo cutaneo infiammato.

Finchè la febbre ritiene il carattere puro infiammatorio, non occorre far uso di altro rimedio che del freddo, il cui grado vuol essere regolato se-

condo il grado della diatesi infiammatoria; avvertendo per altro non esser cosa troppo facile evitare i due estremi del troppo poco, e del troppo. La comparsa di brividi, quando non succeda rigore che riscuota la macchina, e la pelle umida, purchè il sudore non sia critico, od effetto di debolezza indiretta, non sono contra indicazioni. Il sudore che succede al rinfrescamento, rende necessario l' intrometterlo. Il calor della stanza e del letto dopo l' uso del freddo, è tanto più nocivo, quanto maggiore sarà stato il grado di freddo applicato al corpo. Anco allora quando la cute è molle di una specie di sudor critico, si può con cautela impiegar il rinfrescamento onde interrompere il profuso sudore, che in questo periodo snerva grandemente il malato. Sotto tali circostanze giova però all' acqua preferir il vino freddo.

Nella debolezza indiretta l' applicazione del freddo produce sovente sorprendente vantaggio, ed è il più delle volte il solo mezzo di richiamare alla cute l' esantema fugato dal troppo calore o dal metodo stimolante, e di scuotere dal letargo il malato. Quanto maggiore è l' abbassamento dell' irritabilità, tanto più necessario sarà il rinfrescar il corpo colla dovuta cautela.

In questo caso convien ricorrere al massimo grado di freddo, non continuato, ma soventemente ripetuto. Le fugaci fregagioni con neve o ghiaccio, e le aspersioni subitanee d' acqua fredda, sono utilissime anco allora quando il corpo è bagnato di viscido e freddo sudore. A misura che l' irritabilità va ricrescendo, nella stessa proporzione prolungasi e

si rinnova l' applicazione del freddo. Il rinfrescare il malato all' aria, non sarebbe sufficente in questo caso. Per altro convien andar cauti nell' uso di questo rimedio nella diatesi nervosa con rilevante debolezza diretta. In sì fatte circostanze giova preferire le lavande col vino, e le brevi fregagioni con ghiaccio e neve, facendo scorrere sulla pelle una vescica ripiena di queste materie. Quando l' irritabilità è molto depressa, giovano le aspersioni secondo il metodo di *Currie*.

Praticando queste cautele, si può coll' osservanza de' precetti dietetici convenienti, guarir la maggior parte delle febbri esantematiche col solo mezzo del freddo. Siccome però talvolta importa prescrivere dei rimedj propriamente detti, gioverà accennar brevemente quelli che si possono impiegar con vantaggio nella febbre maculosa.

Emetici. Quando non abbianvi contra indicazioni particolari, l' uso de' vomitivi se non è sempre necessario, non è mai di danno in qualunque periodo della malattia, massime rispetto al dolor gravitativo di capo. Essi servono ad espellere col muco e coll' umor salivale dello stomaco, la materia morbifica che ha sede in questo luogo, e per la susseguente commozione di tutto il sistema, fanno rilassare le boccucce de' minimi vasi, e promuovono le secrezioni ed escrezioni, principalmente della cute e dei polmoni, col qual mezzo si cacciano fuori molte materie morbose, e si risveglia l' organica attività, che dall' azione del contagio sul sensorio era stata indebolita.

Purgativi. In questa malattia non possono convenire che i purganti rinfrescativi, somministrati nel primo periodo. Essi abbattono la diatesi direttamente colla loro forza rinfrescativa, e indirettamente colle evacuazioni intestinali le quali deprimono l' attività de' vasi sanguigni. Se però producessero dejezioni troppo copiose, sarebbero di danno; onde conviene evitarli nella diatesi nervosa, a meno che non abbianvi crudità, vermi, ec. che ne rendano necessario l' uso. Il calomelano non sembra convenire se non nel caso che faccia mestieri purgar bambini. Nel periodo nervoso, è sempre nocivo.

Salasso. La missione di sangue non può giovare se non quando l' attività organica si trova in uno stato positivo, ed è disordinata nelle funzioni da troppa replezione de' vasi sanguigni. In ogni caso il mezzo più sicuro di estrar sangue senza pericolo, è quello delle sanguisughe. I salassi non sono sempre indifferenti nè pure negli uomini robusti; la loro ripetizione è sempre pericolosa.

Stimoli diffusibili. Gli olj eterei, gli acidi dolcificati, il castoro, il muschio, l' ambra, la canfora, sono nel primo periodo della malattia altrettanto dannosi, quanto utili o necessarj possono essere nel periodo nervoso.

Stimoli permanenti. La serpentaria, l' angelica, la contrajerva, la valeriana, la china, sono totalmente superflui nel metodo curativo antiflogistico diretto.

Rubefacienti. L' azione di questi succede immediatamente a quella degli stimoli diffusibili, e gio-

vano assai nel periodo nervoso come rimedj derivativi.

Alteranti. Tra i rimedj di questa classe, preferibili ad ogni altro, sono i fiori d'arnica, e principalmente nel periodo della malattia, in cui lo stato infiammatorio passa in nervoso. Essi non riscaldano, come fanno i rimedj contenenti idrogeno, ma hanno una forza specifica particolare di animare l'attività dei vasi sanguigni indeboliti, e di disciogliere le congestioni derivanti da questa debolezza, le quali, siccome è provato dalle sezioni de' morti di febbre maculosa, sono la causa prossima di tutte le affezioni cerebrali. Essi operano alterando, e scuotendo quasi a guisa dell' elettricità, e per questa ragione producono nausea e vomito.

Rimedj rinfrescativi ossigenati.

L' autore si sforza di provare l' utilità de' rimedj ricchi d' ossigeno in ogni periodo della malattia, con un ragionamento fondato sopra un supposto processo chimico animale, che il contagio dovrebbe suscitare nell' organo cutaneo, e che noi crediamo dover passar sotto silenzio perchè espresso in termini ininteligibili a chi non è famigliarizzato col misterioso linguaggio della così detta filosofia naturale.

A giudizio di *Reuss*, la forma migliore sotto cui somministrare gli acidi, è di mescolarli colla bevanda comune. Utili principalmente sono gli acidi vegetabili, lo siero di latte, e più di tutti, l' acido fosforico nel decotto d' altea, alla dose di due

a sei dramme per giorno. Allo stesso modo opera l' acido muriatico comune, somministrato per altro in minor quantità. L' acido muriatico ossigenato non giova sempre, ed a molti dispiace. L' acido fosforico dovrebbe giovare principalmente quando la febbre maculosa si mostra sotto forma di febbre putrida.

Capitolo IV.

Della convalescenza, del prognostico, e della profilassi della febbre MACULOSA.

I convalescenti di febbre maculosa, si possono trovare in doppio stato; o l' infiammazione originaria è affatto spenta, e gli organi infiammati sono al massimo grado di debolezza diretta od indiretta; ovvero l' infiammazione non è sopita che apparentemente, e l' irritabilità degli organi infiammati è ancora molto eccitabile. Il primo caso accade frequentemente coll' uso del metodo curativo antiflogistico indiretto o troppo eccitante; il secondo è più comune dopo il metodo antiflogistico diretto.

Ai convalescenti che si trovano in istato di debolezza indiretta, giovano la dieta nutritiva, e gli stimoli permanenti e diffusibili. In quelli nei quali l' attività organica è direttamente indebolita, importa procedere molto cautamente nell' uso di queste sostanze. Coloro che sono stati prestamente guariti col metodo antiflogistico, e ne' quali per conseguenza l' attività organica non è molto snervata, debbono evitar diligentemente il calor della

stanza, e ricercar piuttosto il caldo del letto, massime de' piedi; rinfrescar di tempo in tempo la testa, il petto e il dorso ogni giorno, ed astenersi dal vino finchè non sia svanito ogni vestigio d'infiammazione del cervello; accontentarsi del caffè e di qualche zuppa leggiera, evitando i cibi pingui, aromatizzati, ec. Il convalescente non è sicuro di ricadere, se non quando è ristabilita l'ordinaria traspirazione cutanea, il che talvolta non accade se non dopo la comparsa di certo sudore dotato di particolare odore, che sparge facilmente l'infezione all'intorno. In questo periodo la cuticola sovente si stacca, crescono nuovi capegli, e tutto il sistema cutaneo sembra rigenerarsi.

Le ricadute provocate da indigestioni vestono spesse volte la forma di febbre gastrica o biliosa con grave pericolo della vita. Il vomitorio è in questi casi indispensabile.

Nelle ricadute, nelle quali l'infiammazione non del tutto spenta degli organi mucosi ripullula, l'arachnoidea e il reticolo malpighiano nuovamente s'infiammano, rinascono tutti i precedenti sintomi, e ricompare l'esantema, in prova che l'infiammazione di questi organi è assai lenta a disperdersi. In questi casi giova far ricorso al metodo conveniente nella malattia originaria, colla differenza d'impiegar il massimo grado di freddo ma passeggiero, e di sostenere la forza vitale con opportuni stimoli interni ed esterni.

Siccome dopo forte febbre maculosa si rigenerano gli esterni integumenti del corpo, così lo stesso accade della membrana mucosa del tubo intesti-

nale; il che cagiona, se questi avanzi sieno trattenuti nello stomaco o negl' intestini, una varietà di sintomi gastrici, a cui conviene provvedere con qualche blando purgante. — Coloro che sono trattati col metodo antiflogistico diretto, guariscono più facilmente, più presto o anco senza desquamazione. Ciò non pertanto si può ammettere, ch' essi sieno guarentiti da una seconda infezione.

Prognostico della febbre MACULOSA.

L' esito sovente mortale di questa malattia, dipende principalmente dalla ripugnanza de' medici in far uso del metodo antiflogistico diretto. Il punto più pericoloso è quando il periodo infiammatorio passa verso l' undecimo giorno in nervoso. Se intorno a quest' epoca cresce l' affezione del capo e il polso si fa più debole e più celere, è da temere spandimento di sangue o linfa nei ventricoli del cervello. Segni di buon augurio sono nella diatesi infiammatoria il vomito spontaneo e la mite diarrea con alleggerimento; l' epistassi con sollievo dell' affezione del capo, il volto tumidetto, gli occhi vivaci e prominenti, la fronte e la testa non urenti, la lingua umida non molto rossa nè sporca, il polso tranquillo e forte, l' esantema cutaneo florido, o per gradi impallidito, la sordaggine, il sonno tranquillo, la diarrea non colliquativa, il ventre molle, l' orina copiosa, non flammea ma nubeculosa.

Cattivi sintomi sono il non rimettere della febbre nel quarto, ottavo e undecimo giorno; il forte

e prolungato rigore, la comparsa dell' esantema prima del quarto giorno, sotto forma di papule appuntate, la crescente alienazione dello spirito, la fronte e la testa urenti, gli occhi infiammati, o languidi, smorti, il collapso del volto, la fisonomia alterata, l' infiammazione delle parotidi o delle glandule sotto mascellari minacciante soffocazione, la lingua secca, la subitanea scomparsa dell' esantema, il polso picciolo, celere, i piedi e le mani fredde, il meteorismo, o il ventre dolente, la diarrea acquosa, fetente, la soppressione dell' orina, le petecchie, il carboncello, il delirio, il furore, l' infiammazione del fegato, dello stomaco, ec. il singhiozzo, la paralisia della lingua, dell' esofago, ec.

Profilassi.

I provvedimenti profilatici risguardano, 1. le cautele tendenti a prevenire l' infezione, le quali consistono nell' isolare totalmente il malato di febbre maculósa, e nell' uso del metodo rinfrescativo. 2. I mezzi atti a distruggere il contagio, e che si risolvono in rinfrescar il malato, in ispurgare ed evitare il contatto de' convalescenti, in mantenere l' aria sempre fresca e rinnovata nella stanza dei malati, e nella pratica delle fumigazioni minerali, e della massima nettezza delle masserizie destinate agl' infermi. 3. Le precauzioni per non accrescere la suscettibilità all' azione del contagio, che si riducono in evitare tutto ciò che può indebolire la macchina; e finalmente le cautele che valgono ad

allontanare o rendere inoperoso il contagio già ricevuto nel corpo; al quale effetto, *Reuss* raccomanda di sciacquar immediatamente la bocca con acqua fredda; lavar più volte il volto, la testa, vestir nuovi abiti, fregar tutta la superficie del corpo con pannolino, o colla spazzola, lavarsi con vino, o meglio con acido muriatico ossigenato o comune, il bagno tiepido, e finalmente le aspersioni d' acqua fredda secondo il metodo di *Currie*. Se il contagio avesse già incominciato ad operare, consiglia l' emetico, l' uso di qualche blando sudorifero, e le aspersioni fredde d' acqua pura, o cogli acidi sopra indicati.

APPENDICE

Della cura, e dei mezzi preservativi della febbre epizootica.

L' autore espone molte osservazioni d' altrui, e quindi tredici sue proprie, comprovanti il buon effetto del metodo rinfrescativo, praticato per tempo, nella febbre epizootica. A suo giudizio essendo questo male ne' bovini analogo alla febbre maculosa negli uomini, il trattamento e la profilassi voglion essere analoghi in ambedue, colla sola differenza che nel bestiame è necessaria maggior semplicità. Il metodo curativo raccomandato dall' autore, consiste in aspergere i bovini malati d' acqua fredda, o meglio condurli nell' acqua corrente più volte al giorno, e nell' uso interno dell' acido muriatico in dosi generose.

Memoires de chirurgie militaire, et compagnes de D. J. Larrey, prémier chirurgien de la garde et de l'hôpital de la garde de S. M. I. et R., baron de l'empire, commandant de la legion d'honneur, inspecteur-général du service de santé des armées, etc. etc. = *Memorie di chirurgia militare, ec.*

(*V. pag.* 125 *del* Vol. III.)

Epatitide osservata in Egitto.

Larrey descrive come segue l'epatitide a cui andarono soggetti molti soldati francesi nella spedizione d'Egitto.

La malattia assaliva principalmente gl' individui corpulenti e grassi, e cominciava quasi sempre con febbre, dolori vaghi, inappetenza, veglia, difficoltà nel respiro, che duravano più o meno secondo il grado del calore dell' aria, e riducevano talvolta il malato a grande dimagrimento prima che cercasse soccorso dall' arte. La cute facevasi secca, e giallognola; l' addomine enfiava, ed ora all' uno, ora all' altro ipocondrio, ma più sovente al destro, nasceva un dolore accompagnato da peso, che inasprivasi maggiormente nello stare in piedi, al giacere sui lati, e sopra tutto alla pressione della

mano. Se l' infiammazione avea sede nella regione superiore del fegato, questo dolore estendevasi lungo i nervi frenici, e l' *access. Will.*, alle spalle, senza però essere costante: esso mancava, quando l' infiammazione occupava il margine libero, o l' interna superficie del viscere. Con questi sintomi crescevano la febbre, il calore, la nausea, il vomito; e il viscere il più delle volte aumentava di volume, a segno di superare il margine delle coste false, e formare un tumore prominente sotto l' ipocondrio, dolente al più leggiero contatto, e sovente accompagnato da ristagno di bile, a motivo dell' abbondante secrezione di quest' umore che era accaduto in principio di malattia, e dello spasimo, che colla febbre e col calore prendeva gli intestini e il condotto coledoco. Talvolta sotto le coste false compariva un tumore fluttuante, che dovevasi ben distinguere dall' ascesso epatico, e che cedeva ai rimedj indicati contra l' infiammazione. Se il male progrediva, i sintomi andavano crescendo sino all' ottavo, nono o decimo giorno; i dolori si facevano pungenti, la febbre rimetteva alla sera, l' orina diventava rossiccia, compariva talvolta la diarrea appena tinta di bile, e la milza essa pure enfiavasi, e facevasi dolente come il fegato. Sovente si vide soppressa totalmente la secrezione della bile, e ciò senza alcun segno d' itterizia. La tumefazione della milza svaniva facilmente sotto l' uso di blandi rimedj.

Il passaggio alla suppurazione, era annunziato dalla scomparsa dei segni dell' infiammazione, dall' intermittenza della febbre che ripigliava con bri-

vidi alle estremità, dall' aumento del peso e della molestia nell' addomine, e dal dolore che facevasi più pungente e pulsante. Quando l' ascesso formavasi al margine libero o sulla superficie concava del fegato, prorompeva talmente sotto le coste false, che sovente potevasi sentir colla mano la fluttuazione attraverso i muscoli del basso ventre. Ma se l' ascesso nasceva alla superficie convessa, spingeva e corrodeva il diaframma, in modo che la marcia insinuandosi tra la pleura e i muscoli intercostali, dava origine ad un tumore sotto gli integumenti, più o meno superficiale, fluttuante nel ventre, e duro alla circonferenza. Il calore della cute non alteravasi, se non quando grande era la copia delle marce, o di tale qualità acrimoniosa da disorganizzarne il tessuto. In questi casi pareva che la pleura formasse una specie di sacco onde impedire lo svotamento dell' ascesso nella cavità del torace. Qualche rara volta la parte infiammata del fegato facendosi aderente col diaframma, e questo coll' adjacente polmone, accadeva che le marce si aprivano nel sistema bronchiale, e sortivano per la bocca; più frequentemente però l' ascesso votavasi nel cavo del petto, e formava l' empiema.

Anco gli ascessi che formavansi nella parte concava del fegato, e sporgevano nell' addomine, aveano un sacco più o men grande in ragione della quantità di materia in essi contenuta, e che talvolta scoppiava nella parte superiore del basso ventre, colla morte immediata dell' individuo. Qualche volta le pareti dell' ascesso erano formate dallo sto-

maco o dal colon mediante adesioni infiammatorie la marcia sortiva in allora per seccesso.

Tra le cagioni di questa malattia, il sig. *Larrey*, annovera principalmente il calore bruciante del clima, il quale a suo giudizio decompone la pinguedine, e quasi la converte in idrogeno. Il moto convulsivo, e la contrazione del tessuto celluloso cutaneo, sollecitando colla pressione la pinguedine in essa contenuta a aprirsi una strada dove trova meno resistenza, è obbligata a ritornare al sangue e depositarsi nel fegato; viscere spugnoso e le cui funzioni sono molto analoghe a quelle dell' omento. Quindi la frequenza dell' epatitide nelle persone corpulente e grasse; e quindi la poca o niuna pinguedine nell' omento di quelli che sono morti di questa malattia. Pare che la sostanza pinguedinosa ricevuta nuovamente nel sangue, si depositi a preferenza sul fegato pel rapporto che lega le funzioni di questo viscere con quelle dell' omento, e che da questo stimolo dipenda l' irritamento, la tumefazione e l' infiammazione del medesimo. — Allo stesso modo, dice *Larrey*, i pasticcieri di Francia sanno procurarsi grossi fegati d' oca. Ingrassati questi animali, essi li rinchiudono in ristrette stalle, e li espongono a un calore sempre maggiore, privandoli d' ogni alimento e per sino dell' acqua. Non tarda molto a risvegliarsi la febbre; la pinguedine soffre una specie di dissoluzione; il fegato s' ingrossa. Essi giudicano aver questo viscere acquistato il grado desiderato di grossezza, quando veggono l' animale assai dimagrato, e la febbre in aumento.

Il vino, e l' abbondanza delle cose spiritose, sono in Egitto la tomba della salute. A ragione l' Alcorano ne ha vietato l' uso. Esposti gli abitanti al calor bruciante del clima, queste bevande stimolanti avrebbero suscitato frequentemente l' infiammazione del fegato col loro stimolo sugli organi della digestione, la cui irritabilità è massima in tutti i climi caldi. Sovente l' abuso di tali cose ha prodotto la diarrea, dalla cui incauta soppressione si vide più volte risvegliarsi l' epatitide. Cause accessorie di questa malattia sono state altresì l' acqua salsa bevuta dalle guarnigioni di Suez e Quatych, le rapide alternative di caldo e freddo, le straordinarie fatiche della spedizione nei deserti della Siria e Libia, ec.

Il pronostico variava secondo il carattere, il grado della malattia, il constituto del malato e la stagione. — Nei primi stadj dell' infiammazione, non riusciva difficile ottenere la risoluzione; ma formato l' ascesso non rimaneva altra indicazione che aspettarne la maturità, e dar esito alle marce. Contro l' infiammazione giovavano le sanguigne ripetute secondo il bisogno, i cataplasmi mollitivi alla parte dolente, le lavande universali del corpo con acqua calda alterata con un po' di aceto, i clisteri antispasmodici, le emulsioni con nitro e canfora, ec. Quando le cose procedevano in bene, il malato deponeva gran copia di materia biliosa dal ventre, il che indicava il ristabilimento di questa secrezione. Qualche volta abbisognava sollecitar la risoluzione co' vescicanti applicati all' ipocondrio preparati coll' euforbio, colla camelea e cose simili.

Se a dispetto di tutte le cure seguiva la suppurazione, si cercava di coadjuvare la natura in questo processo co' cataplasmi emollienti, co' clisteri, e con una dieta conveniente. Lo squarciamento dell' ascesso nel ventre non fu sempre mortale. Quando la marcia aprivasi una strada per il colon, si potè salvare qualche malato coll' uso frequente de' clisteri, della dieta tenue e di qualche leggiero corroborante. Si dava esito alla materia evacuata nel torace coll' operazione dell' empiema; e tutta volta che scorgevasi un punto fluttuante nell' ipocondrio e che si era sicuri, che il tumore non procedeva dalla distensione della vescichetta del fiele, si procedeva coraggiosamente nell' aprirlo.

Per guardarsi da questa malattia, giudicata mortale dalla maggior parte degli scrittori, il sig. *Larrey* consiglia di sfuggire l' impressione del sole nel giorno, di evitare l' aria fredda ed umida della notte, di non far uso che con molta moderazione di vino e liquori, e dei piaceri di Venere, di bevere qualche bevanda subacida, non darsi a troppo esercizio a piedi, e sopra tutto di guardarsi dalle passioni che hanno influenza sull' organo della bile.

Singolare atrofia degli organi genitali, dipendente dal clima.

Molti soldati dell' armata d' Egitto, terminata la campagna, andarono soggetti ad una quasi totale disparizione dei testicoli senza alcuna cagione venerea. *Larrey* descrive come segue questo singolare fenomeno.

I testicoli perdevano l' irritabilità, si facevano molli, sempre più piccioli, e sembravano diseccarsi. Questo cangiamento cominciava quasi sempre in un solo, e siccome non era accompagnato da sensazione insolita, il malato non se ne avvedeva se non dopo che era stato ridotto a picciolissimo volume. Il testicolo fisso all' anello inguinale, era insensibile, durotto, e grosso quanto una fava bianca. Il cordone spermatico assottigliato partecipava esso pure all' atrofia. Quando erano ridotti a questo stato tutti e due i testicoli, il malato non avea più forza generativa; del che egli avvedevasene al non sentire più stimolo all' amore e alla floscezza delle parti genitali. Nè quest' alterazione lasciava di influire sulla macchina generale. Le estremità inferiori dimagravano, diventavano sensibilmente più deboli, il volto facevasi pallido, la barba sottile, lo stomaco debole, e le forze dell' animo si disordinavano.

A giudizio di *Larrey*, questa malattia dipendeva principalmente dal gran calore di Egitto, il quale rammolliva il tessuto dei testicoli, e ne favoriva così il diseccamento. Gli strappazzi della guerra, le privazioni, e l' uso smodato dell' acquavite di dattili, cui, gli abitanti per renderla più generosa e più piacevole, sogliono aggiungere i frutti di molte specie di *solanum* p. e. il *pseudocapsicum* ed il *capsicum*, si possono considerare come cagioni accessorie.

Nello stato di perfetta atrofia del testicolo, inutili erano tutti gli sforzi dell' arte; in principio però di malattia se ne poteva prevenire i progressi coll' uso dei bagni vaporosi, colle fregagioni secche di

tutto il corpo, colla orticazione sulle natiche e coll' uso di rimedj corroboranti e di una buona dieta.

Per guardarsi da questo accidente bisogna evitare le bevande spiritose, e particolarmente l' acquavite di dattili, portare il sospensorio, lavare frequentemente il corpo con acqua fresca alterata coll' aceto, e non abusare dei piaceri dell' amore. L' autore ebbe occasione di osservare la stessa malattia in Parigi in alcuni soldati della guardia imperiale, che aveano fatto parte della spedizione d' Egitto. Essa faceva lo stesso corso che in Egitto, ed era nata dalle medesime cagioni, vale a dire dall' abuso dei piaceri di Venere e dalle bevande spiritose.

Lepra ed elephantiasis osservate in Egitto.

L' autore descrive come segue queste due malattie, quasi generalmente endemiche ne' climi caldi d' Oriente, e che per le alterazioni che soffrono nell' esser trasportate in paesi più freddi, hanno fatto nascer tra i medici varie opinioni discordanti sul carattere e sulle essenziali differenze di ambedue.

La lebbra degli Egizj non offende che gl' integumenti esterni del corpo, e particolarmente il sistema cutaneo. Essa comincia con dolori fugaci nelle membra, difficoltà nel camminare, languore e stanchezza universale, cui tien dietro immediatamente una profonda melanconia. Alla cute compajono delle pustolette azzuricce, in macchie di varia grandezza, più frequentemente sulle estremità, sulle natiche, intorno all' articolazione del ginocchio

e sul volto, e più di rado sul petto e sul basso ventre. Queste macchie diseccandosi formano esternamente una crosta nericcia sotto cui distilla un umore sieroso, giallognolo, fetido. Il malato ha l' alito fetente, il polso debole, e fa molta orina mescolata a parti terrose. La faccia prende il colore del bronzo, e la cute diventa ineguale, rugosa ed inetta alla traspirazione, e perde l' irritabilità dove hanno sede le macchie. Le labbra s' ingrossano, e le narici allargandosi fanno sì che il naso appaja schiacciato, e lasciano gemere un muco icoroso; le lagrime sono acrimoniose e corrodono il margine inferiore delle palpebre e talvolta tutta la superficie della guancia. Il malato dimagra a vista d' occhio; l' eruzione si fa vie più abbondante, e nericcia, e le pustule moltiplicandosi maggiormente all' intorno, si fanno confluenti colle vicine. Le croste non sono pruriginose come nell' erpete, con cui hanno grande rassomiglianza. Le membra, le ossa e le articolazioni sono dolenti, e il malato talvolta continua in questo stato per anni, e talvolta succumbe in breve tempo. In quest' ultimo caso le piaguzze, che stanno al di sotto delle pustule e delle croste, si allargano, e corrodono il sottoposto tessuto cellulare, il quale nelle parti corrispondenti alle croste si fa lardaceo, nodoso, mentre la cute offesa s' ingrossa, diventa insensibile, e muore a larghi brani in modo che il taglio non risveglia dolore. Si aggiunge la febbre che distrugge a poco a poco col marasmo l' infermo. Talvolta le piaghe si infossano sì profondamente nelle articolazioni, che ne vengon corrosi i legamenti capsulari, e ne nasce la carie o la perdita del membro.

Alcuni soldati francesi guadagnarono la lebbra per opera delle stesse cagioni dalle quali nasce negli abitanti. I sintomi erano analoghi, meno qualche picciola differenza nella sede, dilatazione e carattere delle pustule: la forma e il colore erano perfettamente simili negli uni e negli altri.

La malattia pareva contagiosa quando le piaghe erano profonde e larghe, e il soggetto si trovava molto estenuato. Dalle piaghe e da tutta la superficie del corpo, esalava tal fetore, che non potevasi soffrirlo un istante senza sentirne incomodo. I pannilini e le vesti usate da tali malati sembravano ritenere la materia morbosa, ed essere capaci di comunicar la malattia a coloro che erano suscettibili alla sua impressione.

Le malattie veneree degenerate, e le acrimonie epatiche sembravano predisporre alla lebbra. Tra le cagioni predisponenti *Larrey* annovera altresì l' uso della carne porcina sia fresca o salata, dei pesci salati e delle cipolle, delle quali se ne mangia in gran copia dal popolo egiziano. Egli è indubitato, dic' egli, essere la carne di porco, che in Egitto si ingrassa altrimenti che in Europa, piena di parti nocive. Se poi si voglia aggiungere l' immondezza generale presso il popolo in Egitto, l' impressione di materie velenose che la povera gente succhia dal terreno, su cui quasi ignuda giace nell' estate, e l' alternativa delle stagioni a cui più o meno sta esposta, si comprenderà di leggieri, perchè il ricco, il quale in Egitto è molto curante della nettezza e può difendersi da tale alternativa, vada immune dalla lebbra, quando sappia preservarsi dall' infezione.

Riguardo al metodo curativo, l' esperienza ha mostrato, che i mercuriali facevano sempre peggiorare la malattia, e in quelli per sino che aveano precedentemente segni di male venereo, non ostante che questa discrasia predisponga, come si disse, alla lebbra. Questa malattia sembra avere un carattere astenico particolare, e ricercare un metodo curativo conforme a questo principio.

Nella lebbra l' autore distingue quattro stadj. Il primo in cui avvi tendenza degli umori all' esterno, e comincia l' eruzione; il secondo in cui avvi l' eruzione e le forze decadono; il terzo in cui le pustule si coprono di croste giallognole, nericce, e le parti malate perdono la sensibilità; e il quarto in cui le croste si staccano, le piaghe si mostrano fungose, rossicce, violette, accompagnate da dolore profondo, e gemono un icore giallognolo fetente, le forze sono esauste, avvi febbre forte, e talvolta colliquazione. — Nel primo stadio, quando abbiavi congestione nel sistema della vena porta, può talvolta convenire di fare una leggiera missione di sangue dall' ano col mezzo delle sanguisughe, o colle ventose scarificate sugli ipocondrj. Le scosse dello stomaco coll' emetico hanno sovente sostenuta l' efficacia degli altri rimedj, che consistevano nell' uso de' blandi purgativi, de' bagni tiepidi, dei clisteri mollitivi, di qualche bevanda amara mucilagginosa e di una pozione canforata alla notte. La dieta voleva essere tenue, e composta principalmente di vegetabili e latticinj. Sull' eruzione *Larrey* applicava qualche unguento calmante, e frequentemente il cerotto di zafferano. — Nel secondo sta-

dio, alle sostanze mucilagginose conveniva preferire i corroboranti amari, aggiungendo la radice di *lapathum* o di *bardana*. Si ottennero buoni effetti dallo zolfo dorato d' antimonio, dall' estratto di fumaria, dal sale ammoniaco, dalla canfora e dall' oppio dato in picciole dosi alla sera. Se il malato ricorreva al medico in questo stadio, agli indicati rimedj giovava far precedere qualche blando purgante e due o tre bagni per ammollire le pustule e la cute. — Nel terzo e quarto stadio si rimestavano i menzionati rimedj nello sciloppo di diacodio, si aggiungevano le cinque radici aperitive, e si cresceva la dose della canfora e dell' oppio. Il malato bevea vino generoso con moderazione, e buon caffè di Mocca; evitava le carni poco facili alla digestione, e non faceva uso che di poco sale nei cibi. Bisognava provvedere in modo ch' egli potesse respirare aria pura, darsi a moderato esercizio, lavare frequentemente il corpo nell' acqua alterata con un po' d' aceto, e profumare la stanza e il letto coll' aceto forte.

Distrutta, o sensibilmente diminuita la universale acrimonia, si facevano spiccare le croste lebbrose col coltello e col bistorino, quando la natura non avea da sè stessa operato il loro distacco; allo stesso modo si tagliava la cute disorganizzata. Sulle piaghe, che ora apparivano nude, si applicava un ferro rovente, e se ne rinnovava l' applicazione ne' giorni seguenti sino a che le parti sottoposte non aveano ricuperata la forza e la vita che aveano perduta.

L' *elephantiasis* sembra appartenere alle malattie del sistema linfatico: essa offende la cute, il tessuto celluloso, la estremità inferiore, e ricresce le membra malate a tal volume, e sotto una forma sì ributtante, che per la somiglianza co' piedi dell' elefante, vi fu dato a ragione il nome di *elephantiasis*.

Simile alla lebbra, essa cominciava con languore universale, e torpore nei movimenti delle gambe. La pianta del piede facevasi assai sensibile, almeno nel passeggiare; il malato accusava doglie nelle ossa, nausea, mal essere, scolorava in volto, vedeva ingrossarsi le labbra e impallidire le gengive. Le gambe e i piedi per l' enfiagione delle membrane, della cute e del tessuto celluloso, facevansi grosse, e coprivansi di picciole pustule, solitarie, migliari, rossiccio-violette, le quali suppurando convertivansi in croste nericce, ineguali e distillanti un umore analogo a quello che sorte dalle pustule lebbrose. Molte vene del tessuto cellulare, facendosi varicose, rendevano la cute delle gambe screziata. Col crescere della grossezza si perdeva la sensibilità, ed aumentava l' induramento per modo, che la pressione del dito non lasciava impressione; il contrario di eiò che succede nell' edema, nel quale, come è noto, la cute ritiene qualche tempo la forma del corpo che l' ha compressa. Oltre di ciò nell' edema avvi diminuzione di calore, mentre nell' *elephantiasis* cresceva talmente, che arrecava non lieve incomodo al malato, il quale soffriva altresì dolori sensibili, che mancano del tutto nell' altra malattia.

Pare che la sostanza pinguedinosa nelle parti gonfiate, che sembrano guadagnare consistenza, acquisti una preponderanza, forse mediante l' intervento dell' idrogeno, che si sviluppa nel sistema sanguigno alla più picciola resistenza che valga a rallentarne la circolazione.

Le piaghe esterne si estendevano più in larghezza che in profondità; la cute delle gambe e dei piedi ingrossavasi sensibilmente, le unghie si disorganizzavano, si formavano in squame giallognole, e il tessuto cellulare facevasi grosso e duro come lardo; e siccome quest' alterazione assaliva anco la cellulosa che si insinua nei muscoli, da ciò accadeva, che la fibra perdendo la mobilità, e in gran parte l' elasticità e la contrazione, quasi contemporaneamente estinguevasi il moto e la suscettibilità allo stimolo. Se la malattia giungeva al massimo grado, i piedi e le gambe si convertivano in masse informi, pesanti, quasi paralizzate. Il malato era obbligato a stare in riposo; dimagrava sempre più; il volto facevasi nero-giallo, le labbra si ingrossavano, fendevansi, e l' alito puteva come nelle lebbra.

Talvolta si faceva vedere una specie d' erpete lateralmente alle cosce, e sullo scroto. Eccettuate le labbra, i tratti della fisionomia non soffrivano alterazione, per lo contrario gli occhi erano sovente vivaci, lucenti, la cute del dorso diveniva bianca, lucente, ma non facevasi mai squamosa, siccome addiviene nella lebbra. La barba, in vece di cadere, ingrossava, e in generale la capellatura riteneva la forma e il colore primitivo. I polsi non mostravano

cangiamento, come nè pure l' appetito; la malattia non era contagiosa, ma si ereditava, e sviluppavasi poscia all' età della pubertà, od anco più tardi. Le funzioni naturali erano poco o nulla turbate, e l' infermo poteva con questo male morire di vecchiaja.

Verisimilmente l' *elephantiasis* assale da principio tutta la macchina, e si deve a circostanze particolari il limitarsi ne' suoi effetti principali alle gambe, dove sembra fissarsi e farsi locale, presso poco come addiviene della scrofola, la quale quando forma un' ulcera profonda in alcuna delle estremità, sovente tutta si concentra in questo luogo e si converte in una malattia locale da togliersi coll' amputazione.

Le cagioni predisponenti dell' *elephantiasis*, erano quasi identiche con quelle della lebbra, aggiungendo in quanto alla prima l' immediata impressione dei vapori umidi o dell' acqua corrotta sulle gambe e sui piedi, quale suol essere principalmente l' acqua che ristagna nelle risare, dove si sciolgono continuamente materie animali e vegetabili. Pare che queste acque e vapori rammollassero da principio il tessuto celluloso della cute, e poi lo ingrossassero e lo disorganizzassero.

Larrey distingue nell' *elephantiasis* tre periodi. Nel primo le gambe e i piedi sono leggiermente ingrossati, e coperti di un' eruzione migliare, appena sensibile, rossiccio-bruna, accompagnata da dolorose punture, con aumento di calore, e dolori irregolari, massime alla pianta de' piedi. L' ammalato avverte la pressione sulla cute, ma questa non ne ritiene le vestigia; il movimento è faticoso.

— Nel secondo periodo all'eruzione succedono delle piaghuzze sulle quali si formano delle croste fitte, giallognole, nodose. La pelle viene interseccata da vene turgide, che le danno l' apparenza marmoreggiata. Il calore è più forte, e maggiore la difficoltà nel moto; le membra sono più grosse, e al contrario diminuita la sensibilità agli stimoli. — Nel terzo periodo, il volume delle estremità è più grande e più duro; più numerose e più larghe sono le piaghe e le croste; il malato è impotente al moto, l' irritabilità è quasi spenta, ed avvi debolezza generale, marasmo e melancolia. — Il pronostico è facile. Quantunque la più parte dei malati resista all' *elephantiasis*, la malattia rende non di meno insopportabile la vita, e quando sia giunta al massimo grado, non avvi più rimedio.

Siccome l' *elephantiasis* non è contagiosa, così non avvenne di osservarla ne' soldati. Essa è altresì meno endemica della lebbra: con qualche picciola differenza la si trova in varie parti d' Europa.

Rispetto al metodo curativo, poco variava esso da quello che impiegavasi nella lebbra; avendo però maggior riguardo nell' uso dei topici risolventi, astringenti, caustici, e principalmente del fuoco.

Colica di Madrid.

Larrey descrive come segue questa malattia frequente tra gli abitanti di Madrid; e sulla cui natura e cagioni, i medici spagnuoli sono tuttora

divisi d' opinione. Egli ebbe occasione di osservarla nella campagna di Spagna del 1808.

La malattia cominciava colla stitichezza, cui ben presto sopravveniva dolore ottuso nell'ipocondrio destro, flatuosità e doglie nel basso ventre. Il malato accusava un senso di peso alla regione dello stomaco, ruttare frequente, nausea, inappetenza e veglia; avea gli occhi smorti, il volto e i vasi della congiuntiva giallognoli, e la parte posteriore della lingua coperta di patina giallastra. A questi sintomi, che duravano talvolta senza variazione sino al terzo giorno, si aggiungevano forti dolori negl' intestini, che obbligavano talvolta i malati a voltolarsi sulla terra e gridare a tutta voce. — In alcuni la malattia assaliva improvvisamente senza prodromi. — Inaspriti i dolori al grado indicato la nausea convertivasi in vomito, col quale l' infermo cacciava fuora primieramente ciò che accidentalmente conteneva nel ventricolo, e in appresso gran copia di bile più o meno densa, orrendemente amara. Il vomito era sempre preceduto da forti dolori alla regione ombilicale, che montavano allo stomaco e al petto. Il malato contorcevasi, piangeva, sospirava profondamente, avea un' angoscia mortale, cui non recava sollievo che il vomito, al quale succedeva una dolorosa tensione delle membra, e un tremito irregolare, che svanivano alla comparsa del sudore. Il ventre diveniva sempre più ostrutto; le pareti ch' erano poco dolenti al tatto si contraevano verso il dorso; l' infermo non faceva che poca orina giallognola o color de' mattoni; perdeva le forze; avea un' an-

goscia inesprimibile, e con tutto ciò i polsi in istato perfettamente naturale. Il sollievo ritratto dal vomito non durava che pochi istanti; quanto più frequente e copiosa era questa evacuazione, tanto maggiore facevasi la costipazione del ventre.

Tutti questi sintomi crescevano sempre più, massime quando l' ammalato era abbandonato alle forze della natura, o non usava che bagni, antispasmodici e blandi purgativi. Sotto queste circostanze comparivano dei segni di febbre intermittente biliosa o reumatica, secondo le circostanze accidentali, e la costituzione del malato. Nel primo caso, piuttosto raro, e che non occorreva se non in soggetti irritabili e di temperamento sanguigno, il ventre s' ingrossava, si faceva doloroso, l' orina si sopprimeva; il malato sentiva un calor bruciante nell' addomine; sopravveniva la febbre con cute arida, urente, remissione dei dolori, perdita involontaria delle fecce, vomito talvolta sanguigno, risoluzione delle forze e la morte. In altri casi i dolori intestinali a poco a poco si calmavano, e trasportavansi alle estremità, le quali si enfiavano e facevansi immobili. Il reumatismo seguitava ora il suo corso ordinario, e l' esito era quasi sempre felice. In altri alla colica succedeva la febbre maligna, nervosa più o meno grave. — La sezione de' cadaveri non ha scoperto vestigio d' infiammazione intestinale; ma turgidi di sangue nero e dilatati i vasi dell' omento, e del mesenterio, e distesi gl' intestini da materie nere biliose, senza segno d' infiammazione nella membrana mucosa. Lo stomaco si è trovato pieno di gas e di fluidi va-

riabili secondo la natura delle bevande prese dai malati innanzi morire. Nella piegatura S del colon eranvi scibale analoghe agli escrementi delle capre. Il fegato era ingrossato, la vescichetta fellea ripiena di bile verdognola; in somma tutto dinotava esaurimento di forza vitale e putrescenza.

Quando nella colica i dolori della regione ombilicale, in vece di salir allo stomaco, scendevano e perdevansi nelle anguinaglie, si osservò sempre rallentarsi a poco a poco il vomito, farsi copiose le orine e meno colorite, aprirsi il ventre e deporre scibale fetenti, nericce, inviluppate in una materia mucosa giallognola, e ricuperare in fine il malato la salute e il vigore. Sussidiando l' arte questi sforzi della natura, la guarigione seguiva più presto. In molti *Larrey*, vide svanire improvvisamente tutti i sintomi della colica alla comparsa di eruzione migliare sull' addomine, sulla regione renale, sulle cosce; e qualche volta lo stesso effetto ha prodotto l' apparizione della risipola sopra queste parti, o sulle estremità. In altri la colica percorreva tutti i periodi, ed era succeduta da febbre intermittente di vario tipo.

La durata della malattia variava grandemente nei diversi individui. In generale rade volte prolungavasi oltre i dieci giorni, quando era convenientemente curata. Le ricadute erano frequenti; la rapida impressione del freddo, e il minimo errore dietetico, bastavano sovente a riprodurre la malattia, la quale, dopo due o tre rinnovazioni precipitava il malato nel marasmo, nell' ipocondria, nella nostalgia. Le membra, e principalmente le

gambe, duravano lungo tempo a riprendere le consuete forze.

Le cagioni di questa malattia, sono, dice *Larrey*, molto oscure. Sarebbe erroneo attribuirla all' uso del piombo o di altre sostanze metalliche; il male è endemico in Madrid e sopra tutti i monti d' intorno a questa città. La penisola di Spagna, separata dalla terra ferma dai Pirenei, e circondata da due mari, s' innalza a poco a poco dalla circonferenza al centro, come una sfera appianata irregolare sulla cui punta è situata Madrid, per modo che da qualunque parte vi si venga, conviene sempre salire. Dalle sperienze intraprese col barometro si raccoglie che il suolo di Madrid, ossia la punta dell' altura menzionata, che, eccettuato il monte Guardarama, si può considerare come uno de' punti più eminenti della penisola, è alta circa 400 tese sopra il livello del mare. A quest' altezza l' aria è secca, poichè i vapori che esalano i due mari nè possono sollevarsi sino a quest' altezza, nè arrivar a Madrid, a motivo dei monti circostanti che ne li assorbono: perciò in tutta estate non piove mai nella nuova Castiglia. Madrid fabbricata a forma di anfiteatro, non ha strade regolari. Gli edifizj sono la più parte fatti di mattoni e granito, a tre, quattro, cinque piani, con lunghe stanze, imbiancate con acqua di calce o dipinte *a fresco*. Il pavimento essendo comunemente di mattoni o di marmo, ne accresce il fresco. Le contrade sono lateralmente lastricate di pietre quadrate di granito, e nel mezzo con selci. Ogni piazza è ornata di un getto d' ac-

qua, a cui l' acqua non giunge per di sotto le contrade, ma passa da una all' altra fonte col mezzo di canali sotterranei. La città non ha giardini interni; il terreno d' intorno è alla superficie sabbioso, e di sotto vi sono grossi strati di pietra silicea in varia direzione.

Da ciò si comprende perchè dalla primavera sino all' equinozio d' autunno, il calore in Madrid sia assai forte; l' atmosfera non è rinfrescata che dai venti che soffiano dal nord.

Come nelle Indie, e in molti altri luoghi del nuovo mondo, che hanno clima analogo, così in Madrid la temperatura va soggetta a variare grandemente tra il giorno e la notte. Il fresco notturno esercita sulla cute un' azione tanto più forte, quanto meno è abituata a questa alternativa; e da questa cagione ripete principalmente *Larrey*, la colica di cui si parla. L' uso dei vini di Spagna, per natura leggieri e dolci, può essere cagione accessoria. L' esperienza dimostra, che nei climi caldi, conviene mangiar poco, e soprattutto bevere poco vin dolce.

Rispetto al metodo curativo, l' autore aggiunge quanto segue, su di cui sarebbe superfluo fare alcuna osservazione.

Nell' invasione della colica convien calmare l' irritamento nel sistema gastrico, e ristabilire la traspirazione e il secesso. In questo stadio erano utili, gli antispasmodici, i sudoriferi, i calmanti, come sono i clisteri di polpa di cassia e canfora, le pozioni teriacali antispasmodiche, la sera la canfora e il muschio in pillole, le fregagioni

oliose canforate sull' addomine, l'astinenza dai cibi, il riposo, un' aria moderatamente calda ed umida, quale si ottiene collo svaporare acqua bollente nella stanza. Molte volte, dice *Larrey*, mi accade di soffocare nel nascere la malattia con questi rimedj.

Nel secondo periodo, nel quale si è intromesso il vomito co' sintomi indicanti questo secondo grado, compresa l' esuberanza della bile, bisogna, aggiunge l' autore, prescrivere senza scrupolo l' emetico, mescolandovi un po' d' ipecacuana, onde non operi soverchiamente sul sistema nervoso. Il vomitivo si rinnova a norma delle circostanze; e quando lo stomaco sia ben bene sgombrato, conviene cercare di promuovere le evacuazioni alvine coll' uso degli antimoniali, degli amari e de' clisteri canforati, senza per altro trascurare qualche antispasmodico o calmante nella notte. Se a dispetto di questi rimedj, il vomito persiste ostinato, alle fregagioni sull' addomine d' olio canforato si aggiunge la teriaca, si fa prendere internamente il decotto di tamarindo colla canfora, e si dà alla sera una pillola di canfora, oppio e muschio.

Vinta la costipazione del ventre, a cui succede il terzo periodo, si continua nell' uso dei clisteri canforati e delle pozioni teriacali, e si purga il malato col decotto di china nel quale sieno stati infusi dei purgativi amari.

Talvolta la colica prende un carattere cronico, nel qual caso giova egregiamente il vescicante sul luogo del dolore. Se il parossismo segue il tipo intermittente, si somministra la china in decozione avvalorata con sostanze amare. Alle altre com-

plicazioni si provvede co' rimedj convenienti alla loro diversa natura.

La sanguigna, le fregagioni mercuriali, il mercurio sotto diverse forme, l' acido carbonico, il gas idrogeno, i bagni, i narcotici; rimedj molto vantati dai medici spagnuoli, sono stati impiegati senza successo dall' autore.

Dissipata totalmente la colica, e svaniti i segni di saburra biliosa, importa corroborare lo stomaco e le intestina coll' uso della china in decotto o meglio infusa nel vino di Bordeaux.

Febbre nervosa soporosa cagionata da vino falsificato.

Ad oggetto, come si crede dal volgo, di meglio conservare al vino il sapore e la forza sua naturale, in Madrid e nella Spagna si usa generalmente di aggiugnere varie sostanze narcotiche, più o meno stimolanti, e principalmente del pepe e delle bacche di lauro ceraso. Gli Spagnuoli avvezzi a questa sorte di vini, di rado ne soffrono danno, tanto più che li tagliano coll' acqua, e li bevono fumando tabacco, il cui fumo inghiottito col vino stimola lo stomaco e gl' intestini, e promuove il secesso, cui la bevanda serve a sollecitare maggiormente. Ma i soldati francesi che lo bevevano puro e senza alcuna precauzione, ebbero quasi tutti a soffrirne, ed alcuni ne morirono, con tutti i sintomi d' avvelenamento narcotico.

Il primo malato nel quale *Larrey* ebbe occasione di osservare quest' accidente, fu un soldato

del treno d' artiglieria, il quale appena fu giunto nella caserma, essendo caduto a terra privo di senso, venne immediatamente trasportato all' ospedale. Egli avea bevuto in una bettola, circa mezza misura di vin rosso. L' autore lo trovò oppresso da sonno mortale, con occhi aperti, immobili, insensibili, colle mascelle serrate, le labbra azzurricce, respiro lento, accompagnato da qualche rantolo, e polsi quasi in istato naturale. Le estremità erano fredde, l' orina e le fecce sortivano involontariamente, e le membra parevano pastose, e paralizzate.

L' autore prescrisse le ventose secche, e scarificate sugl' ipocondrj, le lavande alcaline di tutto il corpo, il tartaro emetico sciolto nell' acqua, le bevande rinfrescative coll' acido fosforico, l' etere e de' clisteri stimolanti, ma tutto senza visibile miglioramento. Per lo contrario dodici ore dopo, la deglutizione era totalmente impedita, e i denti serrati gli uni contro gli altri. Nel tentativo che si fece di stringere le narici per aprire le mascelle, essendo sopravvenute forti convulsioni con difficoltà di respiro, polsi frequenti, convulsi, abbisognò accontentarsi di scostare colle dita le mascelle, onde sgocciarvi un po' di bevanda avvalorata coll' etere. Si applicarono due grandi vescicatorj alle braccia ed alle gambe, e dei clisteri stimolanti.

Il malato restò in questo stato sino al giorno seguente, quando incominciarono i polsi a farsi più liberi, e a aprirsi e chiudersi alternativamente le palpebre. Il respiro divenne meno faticoso; si

soppressero le evacuazioni involontarie, ed a poco a poco tornò nelle membra il moto e l' uso dei sensi e delle forze intellettuali. Le prime parole proferite dal malato, riferivano a grande tristezza. Egli sentiva in tutte le parti una incomoda e dolorosa rigidità, e dolevasi forte di pesantezza insoffribile e di continua vertigine. Il volto era scolorato, il polso frequente, picciolissimo, la lingua azzurriccia. Si continuò, con poche variazioni, nell' uso degli stessi rimedj.

Il subitaneo ristabilimento delle funzioni animali produsse un apparente benessere, cui però seguì tostamente il quasi totale decadimento delle forze della vita interna. Il polso divenne filiforme, il respiro lento, e ne' precordj distinguevasi una pulsazione convulsiva. La lingua si fece nerastra, e il calore cutaneo svanì quasi totalmente, massime dalle estremità. L' orina si soppresse in conseguenza della paralisia della vescica, e lo stesso accadde degli escrementi nel tubo intestinale. Il basso ventre si gonfiò, e il malato cadde nella più spaventosa agonia. Il sig. *Larrey* gli fece prendere subitamente dell' ottima china di Loxa nel vino, e dell' etere, aggiungendo le fregagioni universali con aceto canforato, e quindi colla tintura di cantarelle, i vescicanti sulle cosce e sugl' ipocondrj, i clisteri stimolanti ed antisettici, l' oppio, la teriaca, l' etere. Il giorno seguente le forze erano maggiormente decadute, i polsi appena sensibili, il calore e la sensibilità cutanea del tutto svaniti: i vescicanti non aveano fatto alcun effetto; il respiro era lento e stentato, l' addomine

meteorizzato; e nella notte seguente il malato morì, avendo sino agli estremi conservate le funzioni della vita animale, che furono le ultime a smarrirsi.

Intrapresa la sezione del cadavere nella sera susseguente, la putrefazione si era già impossessata del corpo; tutta la superficie era enfiata, e particolarmente le palpebre superiori; la lingua era grossa e bruna; i polmoni pallidi, avvizziti contratti e vacui d'aria e di sangue; la trachea non conteneva che poco umore spumeggiante, bruno, e poco fluido il pericardio. Le quattro cavità del cuore erano ripiene di concrezioni linfatiche colore de' cedrati, le quali erano vestite da uno strato di sangue nero coagulato, e che per mezzo di una sottile appendice si prolungavano ne' grossi tronchi arteriosi e venosi. Nell' interno del cuore e delle arterie non eravi il benchè menomo vestigio d' infiammazione; il basso ventre era disteso come un pallone, ed alla prima incisione lasciò sfuggire gran copia di gas che si era raccolto tra le sue pareti e le intestina. L' omento era giallognolo, appassito; il fegato rigurgitava di sangue nero; picciola era la milza; lo stomaco e gli intestini contenevano molto gas, e il primo un po' di fluido. La membrana mucosa era verdognola o giallastra, senza presentare però segni d' infiammazione.

Due altri soldati ebbero per la stessa cagione, e sotto eguali fenomeni il medesimo destino. Un quarto fu salvato; come negli altri, così in questo a misura che andavano ristaurandosi gli organi della vita animale, appariva un cangiamento in

quelli della vita organica. A poco a poco sviluppavasi la febbre; il respiro era lento, insorgevano delle evacuazioni dissenteriche, e il malato sentiva nel ventre, principalmente alla regione ombilicale, dei dolori ottusi importuni. Preso da irrequieta melanconia, dolevasi e piangeva frequentemente, rispondendo per altro sensatamente alle interrogazioni che gli si andavano facendo, protestando ch' era stato assalito dalla ubbriachezza per aver bevuto mezza bottiglia di vino in una cantina. Alle bevande anzidette, si aggiunsero in questo caso, la canfora e la china coll' etere, i vescicanti sotto le piante de' piedi e le fregagioni dell' addomine coll' aceto canforato. La guarigione fu difficile e lunga: per molto tempo si dolse di debolezza nelle gambe, e tremore nelle membra.

Due altri soldati feriti morirono alla stessa maniera, per aver bevuto del vino d'Alicante, che da un infermiere era stato comperato in una cantina.

Rispetto al modo d' agire di questo vino falsificato, *Larrey* crede che operi immediatamente sui nervi della vita animale, distrugga il principio galvanico, tolga l' ossigeno al sangue, e favorisca per tal modo lo sviluppo del carbonio, a cui deve di necessità seguire l' abolizione delle forze del cervello, e quindi della vita.

(*Sarà continuato*)

Medico-chirurgical transactions published by the medical and chirurgical Society of London. = *Transazioni medico-chirurgiche della Società medico-chirurgica di Londra, vol.* 3.

I leggitori conoscono il secondo volume di queste Transazioni, pei lunghi estratti che ne abbiamo dati nel tom. 4. degli *Annali*. Essi ci sapranno certamente buon grado per la comunicazione che loro facciamo del contenuto del terzo volume.

I.

Osservazioni sulle febbri intermittenti, e sulle esalazioni da cui dipendono, di G. Blane.

Queste osservazioni sono state fatte dall' autore all' isola di Walcheren, nell' occasione che fu spedito a visitare gli spedali militari dell' esercito inglese sbarcatovi nel 1809. Al suo arrivo la metà de' soldati era o malata o convalescente di queste febbri di vario tipo. I purgativi, e particolarmente il calomelano in principio, e quindi l' arsenico e l' oppio in gran dose col rabarbaro, furono i rimedj impiegati con maggior successo. Per guardare i convalescenti dalle ricadute, bisognava mandarli in Inghilterra. Molti che non aveano avuta la febbre

a Walcheren, l' ebbero nell' autunno seguente in Inghilterra. — Il miasma delle paludi può nascere dalle acque stagnanti, senza indizio di putrefazione ed estendere i suoi perniciosi effetti a 2000 piedi dalla sua origine. Pare che la qualità del suolo influisca grandemente nella generazione di tali effluvii. — Seguono alcune osservazioni sulla salubrità e popolazione d' Inghilterra e Wales, dalle quali risulta, che nel 1810 ne morì 1 di 49, ne nacque 1 di 34, e di 10 matrimonj si ebbero per termine medio 42 bambini. Negli ultimi due anni la popolazione d' Inghilterra crebbe di 1,536,000 persone.

II.

Storia di raro esempio d' idropisia dell' ovaja, di Th. Chevalier.

Il basso ventre avea 63 pollici di circonferenza. La malata sostenne più volte la paracentesi, e in fine morì. La quantità dell' acqua cavata da questa donna, compresa quella che trovavasi nell' addomine, ammontava a 17 galloni, ed era rinchiusa in due sacchi separati, che aveano origine nell' ovaja destra. Il rene di questo lato, era stato convertito in un doppio sacco ripieno di sanie. L' autore descrive prolissamente i sintomi che accompagnarono l' infiammazione e la suppurazione del sacco, da cui derivò la morte, per far vedere come durante questo processo la salute generale della malata non venne che poco o nulla turbata.

III.

Storia di parto difficile per idropisia dell' ovaja, di S. Merriman.

Una donna stava da lungo tempo sotto il travaglio del parto. Avendo l' autore trovato coll' esplorazione un tumor duro non fluttuante tra il retto e la vagina, e il bacino naturalmente più angusto del naturale, decise di soccorrerla colla perforazione del cranio del feto. Ma il parto era gemello; estratto il primo, sortì il secondo egualmente morto. La madre morì di lì a due giorni di peritonitide. Colla sezione si trovò, che il tumore era formato dall' ovaja destra.

Appoggiato ad osservazioni registrate nel *Giornale* di medicina d' Edinburgo, e nei tomi precedenti di queste Transazioni, il dr. *Meriman*, consiglia in tali circostanze di preferire alla perforazione del cranio ed al volgimento del bambino, l' estirpazione, o almeno la puntura del tumore.

IV.

Malattia dell' appendice vermiforme, di I. Parkinson.

Nell' appendice vermiforme di quest' individuo erasi introdotta della materia fecciale, la quale

cagionò infiammazione e cancrena della parte, per il che si travasò nel ventre un fluido fetente, che produsse la peritonitide, ec. e la morte.

V.

Malattia di un testicolo, accompagnata da affezione dei polmoni e del cervello, di H. Carle.

La malattia era il *fungus hæmatodes*, nato probabilmente da causa meccanica nel testicolo sinistro di un fanciullo di un anno, che nello spazio di nove mesi era cresciuto alla grossezza d' un uovo d' oca. Il tumore pareva al tatto un' idrocele; talchè si era due volte praticata la paracentesi, senza però aver mai estratto acqua. Il bambino soffriva incomodi di petto, ed avea tutti i segni di affezione cerebale. Fattasi la castrazione, si trovò il testicolo pultaceo, simile al *fungus hæmatodes*. Cicatrizzata la ferita il bambino pareva aver guadagnato forze; ma non andò molto, che i fenomeni della lesione del cervello e del petto si fecero più gravi. Il capo aumentò di volume, comparve il sopore con dilatazione di pupille, paralisia delle estremità inferiori e superiori, tosse frequente, respiro breve, polsi irregolari, che tolsero in fine di vita il bambino. Colla sezione si trovarono sette tumori duri, rossicci di dentro, che stavano debolmente nicchiati nel cervello, nel quale non eravi acqua. I polmoni, e particolar-

mente le glandule bronchiali erano in uno stato morboso analogo a quello del testicolo. Tutte le glandule linfatiche del basso ventre erano ingrossate. — Per evitare l' equivoco di pungere questo tumore, quando si presenta sotto forma d' idrocele, l' autore suggerisce nel far il diagnostico di quest' ultima malattia, di prendere in considerazione lo stato della salute generale; al che assente il dr. *Lawrence*, il quale in prova della facilità di sì fatto equivoco, aggiunge la descrizione di quattro casi analoghi, ne' quali il vizio locale era altresì accompagnato da disorganizzazione di altri organi interni, che avrebbe resa superflua la castrazione, quando fosse stata intrapresa per la cura della malattia del testicolo.

VI.

Descrizione d'un nuovo metodo d'allacciare le tonsille ammalate, di CHEVALIER. Con figura.

Col mezzo di uno strumento fatto a forma d' uncino, largo due linee all' incirca, l' autore trafora primieramente la tonsilla, e quindi con un ago introduce un doppio filo, con cui allaccia la tonsilla metà per parte, servendosi d' un altro strumento per trarre all' in fuori il capo del filo e formare un nodo a cappio scorsojo. Comunemente nasce forte infiammazione che declina verso il terzo giorno, e fà cadere la glandula. La figura annessa

spiega meglio che non si possa con parole, le manualità dell' operazione.

VII.

Sulla CYNANCHE LARINGEA, *di T. R.* FARRE.

Un uomo di 36 anni, morì in tre giorni coi seguenti sintomi: respirazione difficile, volto pallido, occhi prominenti, e spaventosa angoscia. Nella sezione si trovò l' epiglottide, la *rima glottidis*, e la parte posteriore della laringe edematosa, e rossa e ingrossata la membrana mucosa. Eranvi vestigia d' infiammazione nella trachea e nei bronchi, ma nessuna traccia di linfa coagulata. — In un altro individuo di 60 anni, le tonsille erano un po' ingrossate, e la deglutizione e la loquela molto difficili; il malato sentiva dolore nella laringe, e non poteva respirare che con grandi sforzi. Dopo aver praticato inutilmente il salasso, si fece la bronchiotomia, che da principio sollevò il malato; ma non potè scamparlo dalla morte. L' epiglottide e la faringe erano molto ingrossate ed infiammate, ma non la laringe e la trachea.

VIII.

Storia di ANÆSTHESIA, *di* YELLOLY.

Un colono della Giammaica avea da molti anni perduta totalmente la sensibilità nelle estremità inferiori sino al ginocchio, e nelle superiori sino al cubito, conservando tutta la forza muscolare e principalmente l' attitudine a tutti i moti volontarj. L' affezione pareva esser nata dall' azione del freddo. La cute sembrava essere meno resistente alle impressioni esterne, che nello stato di salute; almeno l' azione del calore faceva sollevare la cuticola in bolle più facilmente dell' ordinario. La forza riproduttiva all' opposto, pareva più vigorosa; le offese meno rilevanti guarivano in lui più presto del solito. L' insensibilità non era circoscritta alla pelle; non ostante il vigore della forza motrice, essa estendevasi ai muscoli sottoposti, siccome l' autore se ne assicurò con appositi esperimenti. Questo raro caso di *Anæsthesia* conviene con quello descritto da *Marcet* (1), e con altri che *Yelloly* ha raccolti da varj autori.

---

(1) *V. Annali di Med. Stran.*, vol. IV.

IX.

Spandimento di sangue nella colonna vertebrale, osservato da CHEVALIER.

L'autore descrive la storia di una fanciulla, che lagnandosi di doglie nel capo e nel dorso, morì in cinque giorni in un accesso improvviso di convulsioni, e nel cui cadavere non si trovò altro di morboso, fuorchè un abbondante travaso di sangue arterioso nella *theca vertebralis* sino alla *cauda equina*. Non era preceduta alcuna offesa esterna alla colonna vertebrale, nè al capo.

X.

Sul diabete acquoso, di BOSTOCK.

Una donna di 50 anni faceva giornalmente dieci libbre e un quarto di orina pallida, quasi trasparente, pochissimo odorosa, che conteneva sei once all' incirca di acido urico, un' oncia e mezzo di sale, e neppur il menomo vestigio di zucchero. La mancanza della materia zuccherina, ha fatto giudicar superfluo l' uso della dieta animale; l' inferma guarì perfettamente co' marziali e co' bagni caldi. Il diabete acquoso è molto diverso da quello stato degli organi orinosi, in cui si secerne molta orina nella quale le parti acquose son più abbondanti del consueto. In un esempio di questa specie, l' au-

tore trovò la sostanza solida ridotta sino a $\frac{1}{100}$ del totale; come ne' varj fluidi acquosi, così in questo la diminuzione non riferivasi tanto ai sali, quanto alla sostanza animale. *Bostock* cita un'osservazione, dalla quale si raccoglie che il diabete acquoso e mellato possono alternare nel medesimo individuo.

XI.

Esempj di parti prematuri procurati artificialmente, di MERRIMAN.

In 47 casi di irregolare strettezza del bacino, nei quali si dovette artificialmente promuovere il parto nel 7.° mese, per risparmiare la dispiacevole necessità di estrarre a brani il feto, lasciando progredire la gravidanza al suo termine naturale, *Merriman* ha osservato che 19 per lo meno di questi parti precoci viveano, e che la morte degli altri doveasi in parte attribuire ai movimenti febbrili che sorprendono la madre alcuni giorni dopo lo scolo delle acque, e in parte alla cattiva positura del feto, la cui influenza sulla vita del bambino può giudicarsi pari se non minore nel parto precoce come nel parto maturo.

Mosso da queste considerazioni l' autore si crede autorizzato a proporre nell' angustia del bacino di effettuare il parto nel settimo mese collo squarciamento delle membrane, a condizione però, 1.° che non si intraprenda prima del settimo mese compiuto di gravidanza; 2.° che l' esperienza de' parti antecedenti abbia provata l' impossibilità nella madre di

partorir vivo il bambino nel termine regolare; e finalmente, che la madre sia in perfetta salute (1).

XII.

Sulla corteccia della COCCOLOBA UVIFERA, *di* BOSTOCK.

L' autore ha dimostrato coll' analisi chimica, che l' estratto di questa corteccia è bensì analogo, ma non identico col *G. Kino*, siccome falsamente avea sostenuto *Thomson*.

XIII.

Storia di splenitide, di R. BREE.

Una donna di 25 anni accusava peso allo stomaco, dolore sotto le coste false che dal destro estendevasi al sinistro lato, con impotenza di giacere sui fianchi, e polsi tranquilli. La pressione sul lato destro cagionava dolore. L' ammalata restò in questo stato due anni, dopo cui si fece vedere un tumore nel fianco sinistro, con accessi di dispnea e gravi doglie spasmodiche. Essa guarì coll' uso continuato per un anno di certe pillole composte di aloe, antimonio e cicuta. L' autore considera questo stato come un secondo grado della splenitide, e richiama l' attenzione dei medici sulla differenza che

---

(1) *V. pag.* 238 *di questo fascicolo.*

passa tra questa specie, e quella accompagnata da costipazione di ventre, e che nasce in seguito alle febbri remittenti.

XIV.

Descrizione dei muscoli degli ureteri, di Carlo Bell.

Tagliando la vescica, si veggono due fascetti carnosi, che nati dagli orifizj degli ureteri, e scorrendo in avanti sotto la membrana interna della vescica istessa, vanno a riunirsi all' imboccatura dell' uretra, e si attaccano alla prostata. Questi muscoletti sono visibili principalmente nello stato di contrazione, formando in allora una specie di gobba nella parte inferiore dell' orificio della vescica, che sovente si confonde col terzo o medio lobo della prostata. Essi non terminano al *caput gallinaginis*; in questo luogo si fanno soltanto intimamente aderenti colla membrana interna; il vero punto nel quale si inseriscono, è il lobo medio della prostata. Situati nella parte più sensibile della vescica, partecipano al dolore nelle malattie di quest' organo, promuovono l' evacuazione dell' orina, e fanno contrarre gli orifizj degli ureteri, i quali altrimenti per l' orina che rigurgiterebbe in essi, sarebbero esposti a dilatarsi in tutte le occasioni di minorata capacità della vescica. Nell' esaltamento morboso della sensibilità della vescica, questi muscoletti operano con maggior gagliardia; e siccome hanno il punto d' inserzione nel medio lobo

della prostata, da ciò deriva il perchè l' ingrossamento di questa glandula accada principalmente in questo lobo, formando così quell' affezione descritta dai medici antichi sotto il nome di *uvula vescicæ*.

XV.

Storia di pietra sortita da un tumore all' inguine, di I. COPELAND.

Una donna di 50 anni avea un ascesso nella destra anguinaglia da cui sortivano le fecce. Esaminata diligentemente la piaga, si trovò nel fondo un corpo duro, il quale estratto colle tanaglie, si vide esser una pietra grossa ½ pollice, che risultava di fosfato calcare, ammoniaca e magnesia; il che lascia congetturare ch' essa non fosse venuta nel tubo intestinale dalla vescichetta del fiele. Il corpo straniero pareva si fosse insinuato nell' ascesso dall' intestino cieco. L' ammalata guarì.

XVI.

Saggio sulla composizione degli umori animali, di I. BERZELIUS.

L' autore ha analizzato il *sangue*, e tra gli umori separati, la *bile*, la *saliva*, il *muco*, gli *umori sierosi*, gli *umori dell' occhio*, l' *escreato dei polmoni*, la *materia della traspirazione*, l' *orina* e il *latte*.

Dall' esame del sangue d' uomo e di bue, tra cui l' autore trovò perfetta uniformità, cavò i seguenti risultamenti. I. Il sangue risulta di due parti, di cui una è fluida ed omogenea, l' altra è galleggiante in questa e si separa da sè col riposo. II. La parte fluida è una soluzione di molta albumina e poca fibrina ambedue unite alla soda. Le altre sostanze animali e saline in essa contenute, sono in picciola quantità. III. La seconda parte del sangue, è la sostanza colorante, che si distingue dall' albumina principalmente pel suo colore e per la sua insolubilità nello siero del sangue. Il colore procede dal ferro, di cui ne contiene $\frac{1}{300}$ del suo peso, ma che non può essere da lei separato finchè sussiste materia colorante. Questa separazione non si può effettuare se non col ridurla in ceneri, o coll' uso degli acidi concentrati, i quali la decompongono totalmente. Colla commistione dell' ossido di ferro fosforato rosso allo siero, non viene ristabilita la sostanza colorante; la soluzione e il color ruggineso non durano che pochissimo tempo; l' ossido di ferro si precipita tostamente in totalità. Vero è che rimane disciolto un po' d' ossido di ferro, quando si aggiunga dell' acido fosforico alla potassa; ma il color che ne nasce è giallognolo, ed i più comuni reattivi scoprono l' ossido di ferro. Non è dunque nè probabile, e molto meno dimostrato, che il ferro sia contenuto nel sangue sotto forma di ossido di ferro fosforato rosso. Non ostante che lo si ottenga sotto questa combinazione coll' incenerimento della sostanza colorante, i seguenti argomenti vogliono che si pensi altrimenti. 1.° L' ossido di ferro

fosforico nasce quando si scioglie l' ossido di ferro e del fosfato di calce in un acido, e quindi si precipitino coll' ammoniaca caustica; e ciò perchè una parte della calce resta disciolta, e il ferro si combina coll' acido fosforico ch' essa ha reso libero. 2.° I prussiati salini non alterano la sostanza colorante, mentre scoprono tutti i sali di ferro, la cui base è ossido di ferro. 3.° Le alterazioni che producono l' acido gallico e il concino nella soluzione acquosa della materia colorante, non indicano sali a base di ossido di ferro rosso. 4.° Similmente, finchè la sostanza colorante non è stata decomposta, i migliori reattivi, come la barite, il fegato di zolfo, l' acetato di piombo, il nitrato d' argento e piombo, non indicano vestigio di ferro nel sangue. 5.° Non v' ha acido capace di togliere il colore alla sostanza colorante; cosa che pur dovrebbe accadere se il color del sangue venisse da un sale di ferro. L' acido fosforico lo fa annerare senza produrre un precipitato, mentre se vi fosse un sale di ferro dovrebbe produrre un precipitato scolorato. IV. La fibrina, l' albumina e la materia colorante, sono l' una all' altra così analoghe, che si possono considerare come modificazioni della medesima sostanza. Decomposte, producono, ma non contengono, fosfati terrosi e carbonato di calce. V. Queste tre sostanze, per indicazione delle quali l' autore propone la denominazione di *albuminose*, si uniscono cogli acidi sciolti a saturazione nell' acqua; ma ne vengono precipitate dall' acqua istessa, quando si aggiunga un acido qualunque in eccesso, eccettuati l' acido acetico e fosforico. VI. Il sangue

non contiene gelatina; il che conferma le anteriori ricerche di *Bostock* e di *Marcet*.

Gli umori di secrezione, differiscono in generale chimicamente dagli umori di escrezione, in ciò, che quelli sono alcalini, e questi sono acidi. I primi si possono acconciamente distinguere in due classi, di cui la prima comprende quelli che contengono acqua nello stesso rapporto in cui essa sta nel sangue, e la seconda abbraccia quelli nei quali la quantità d' acqua è maggiore. La bile e lo sperma sono esempj della prima specie; la saliva e le lacrime lo sono della seconda. Gli ultimi contengono altresì la stessa quantità di sali ed alcali che si contiene nel sangue; dal che ne segue, che l' influenza principale dell' azione secretoria sembra estendersi unicamente alle sostanze albuminose contenute nel sangue, le quali sono la sorgente della sostanza particolare a ciascuna secrezione, di cui ci manca ancora una esatta cognizione; poichè tolta questa sostanza particolare, troviamo tutti i *secreta* della stessa natura.

Gli umori escretorj sono più composti; tutti contengono, come si è detto, un acido libero, il quale è acido lattico. L' orina ha una materia caratteristica particolare, ed è l' urea; e tre ne ha il latte, cioè il burro, lo siero, e lo zucchero di latte. L' umore traspirabile non ne contiene nessuna. Ciò che rimane degli umori escretorj privati della sostanza loro particolare, è totalmente diverso da ciò che resta degli umori *secreti*. Secondo *Berzelius*, la bile non contiene nè urea, nè albumina, nè picromele, ma una materia biliosa par-

ticolare nel rapporto di 8 : 100 all' acqua, la quale forma più di $\frac{99}{100}$, ed una gran quantità di muco e sali, circa $\frac{2}{100}$, che sono comuni a tutti i fluidi. Questa sostanza biliosa in istato di purezza, è totalmente analoga alla bile diseccata. Cosa singolare è che nè questa sostanza nè altra materia della bile, danno azoto — La saliva possiede una materia salivale particolare. — La sostanza contenuta negli umori animali, che molti chimici chiamano *muco*, è totalmente diversa dal muco delle superficie secernenti; siccome è diversa la natura del muco che si separa dalle varie superficie mucose, non ostante che identica sia sempre la materia animale caratteristica. Su di ciò si sono certamente ingannati *Fourcroy* e *Vauquelin*, i quali sostennero l' identità del muco, qualunque sia la membrana da cui venga separato. = Gli umori sierosi si possono in generale considerare come siero del sangue cui sieno stati tolti $\frac{2}{3}$ o $\frac{4}{5}$ d' albumina. Eccettuata la lente cristallina, che contiene gran copia di una materia particolare, gli umori dell' occhio convengono cogli umori sierosi. = Oltre acido fosforico, muriatico e urico, l' orina contiene dell' acido lattico, fluorico e solforico, ma non dell' acido carbonico, come avea sostenuto *Proust*. Probabilmente non contiene nè pur acido benzoico, non ostante che *Scheele* abbia detto averne trovato nell' orina de' bambini. La qualità acida dell' orina si deve principalmente all' acido lattico. Il muco delle vie orinarie si approssima d' assai nello stato di malattia, a quello delle vie nasali. Il latte ha grandissima analogia col sangue.

XVII.

Storia di Fungus hæmatodes, *di G.* Langstaff.

Un uomo di 30 anni, cui era stato estirpato un tumore azzurriccio di specie fungosa dalla spina della scapola, ebbe poco dopo quest' operazione due altri tumori nell' ascella, che in breve tempo s' ingrossarono a segno di riempierne tutta la cavità. La cute che copriva questi tumori era di colore sordido; in alcuni punti erano duri, in altri fluttuanti, ed apertisi qua e là lasciarono sortire un icore nero con qualche sollievo degli atroci dolori che il malato provava. Nacquero due altri tumori analoghi, uno all' inguinaglia, e l' altro alla spalla, a cui essendosi aggiunta la difficoltà nel respiro e lo sputo di sangue, il malato in fine morì di esaurimento. Il tumore sotto l' ascella era lungo sette pollici, risultava di più tumoretti di un rosso scuro, che si estendevano dal *pector major* al *latissimus dorsi* e pesava quattro libbre. Un altro tumore avea sede sotto il periostio dello sterno, altri sulle coste, uno nel fegato, uno nel peritoneo, due nel pancreas, ed uno finalmente sotto il pericranio. La membrana mucosa del tubo intestinale, era ingrossata e coperta di uno strato di linfa coagulabile.

XVIII.

Storia di grave affezione degli organi del respiro, di WILSON PHILIP.

Un uomo di 63 anni, robusto, che nella guerra d'America avea perduta una gamba; soggetto da qualche tempo a indigestione, a doglie reumatiche, e alla dispnea, senza alcun sintomo di febbre, nè cangiamento sensibile nei polsi; esposto si al freddo, ebbe a soffrir sì grave dispnea, che gli abbisognava far venti piene e profonde inspirazioni, per poter respirare liberamente per lo spazio di un minuto. A questi insulti, che duravano più o meno, seguiva una calma di più ore, durante la quale il malato poteva giacere orizzontalmente; il polso era regolare, ma talvolta batteva sino a 160 volte in un minuto. Il salasso e gli emetici cogli antispasmodici procuravano qualche sollievo, onde furono impiegati sovente. La digitale inaspriva gl' incomodi. Non si osservò congestione alla testa. Finalmente comparvero dei segni d' idrotorace, e il malato morì. Colla sezione del cadavere si trovarono gl' intestini tenui un po' rossicci; il petto conteneva tre quarti d'acqua; i polmoni erano piccioli, e specialmente il destro convertito in una sostanza epatica. Il pericardio era aderente al cuore, e questo di color oscuro. L' autore pone la causa della malattia nell' atonia de' vasi polmonari.

XIX.

Nuovo metodo di curare il reumatismo cronico, di A. Marcet.

Di questo nuovo metodo ne abbiamo parlato alla pag. 355 del tom. 3.º degli *Annali.*

XX.

Appendice al Saggio sulla Cynanche laringea, di I. A. Farre.

L' autore indica la differenza tra la *Cynanche laringea* e la *Cynanche trachealis*, cui accorda esclusivamente il nome di *Croup*, come segue: nella prima avvi senso molesto nella laringe, deglutizione difficile e dolorosa, aumento de' sintomi nel respiro, febbre infiammatoria, infiammazione della membrana mucosa dell' epiglottide e del margine della glottide, e spandimento di siero o linfa coagulata sotto di essa, da cui la *Rima glottidis* viene ristretta o turata. = Nella *Cynanche trachealis*, il respiro è laborioso, ma non avvi tumore nelle fauci, nè deglutizione dolorosa; l' espettorazione, massime colla tosse, è accompagnata da suono stridulo. La membrana mucosa della laringe e della trachea è infiammata, e sulla di loro interna superficie formasi uno strato di linfa coa-

gulata, che dall' epiglottide si estende sino alla trachea, e ne restringe il lume. Da ciò si raccoglie che queste due malattie non differiscono rispetto alla natura, ma rispetto alla sede. Nel primo stadio l' autore impiega il salasso, nel secondo il calomelano cogli antimoniali, e nel terzo la broncotomia. Seguono due storie, una di puro croup, e l' altra di croup complicato colla peripneumonia.

XXI.

Sull' uso del nitrato d' argento per iscoprire la minima quantità d' arsenico, di A. Marcet.

Della preferenza di questo reattivo, e del modo d' usarne per iscoprire picciolissime quantità di arsenico, se n' è parlato alla pag. 543 del vol. 2.° degli *Annali.*

XXII.

Storia di ottalmia remittente, di Kurry.

Usati inutilmente molti rimedj interni, l' autore, che è il soggetto di questa storia, si guarì coll' oppio. La malattia in sè stessa non presenta molto interesse pel lettore.

Observations on some of the most frequent and important diseases of the heart; on aneurism of the thoracic aorta, on preternatural pulsation in the epigastric region, and on the unusual origin and distribution of some of the large arteries of the human body. = *Osservazioni sopra alcune più frequenti ed importanti malattie del cuore, ec. di* ALLAN BURNS, *membro del collegio reale de' chirurghi di Londra, e professore di anatomia e chirurgia a Glasgow.*

(*Seguito della pag.* 64)

CAPITOLO II.

Dell' uniforme ingrossamento e della dilatazione del cuore.

La dilatazione universale o parziale del cuore, è una delle più frequenti e nello stesso tempo delle più semplici malattie di questo viscere. Non ostante sì fatta frequenza, e la facilità di scoprirla colla sezione de' cadaveri, non pare però ch' essa fosse conosciuta dai medici prima del celebre *Vesalio*. Quantunque non risparmi nè età, nè sesso,

sembra tuttavia più frequente negli adulti che nella prima gioventù. Hannovi molti mali di cuore, la di cui cognizione è difficile anco nella sezione dei cadaveri; la sua dilatazione però salta agli occhi dell' osservatore più superficiale. Il cuore umano generalmente non pesa che alcune once: ma per effetto di malattia cresce talvolta straordinariamente. *Lieutaud* descrive un cuore che pesava cinque libbre, ed altri assicurano averne trovati di maggior peso. Non giova però credere, che in ogni caso di cuore più grande dell' ordinario, nascano sintomi analoghi a quelli che accompagnano l' accresciuta ampiezza delle sue cavità. Nella natura la cosa si comporta tutta l' opposto; talvolta il cuore è apparentemente molto ingrossato, mentre le sue cavità sono assai picciole. Ciò accade quando il suo volume è cresciuto per addizione di sostanza soda, carnosa, e non semplicemente cellulosa. Io stesso ho veduto un cuore che pesava più libbre, e le cui cavità non erano più grandi del consueto. Se quest' osservazione non è del tutto favorevole alla opinione di coloro, che cogli antichi fisiologi, fanno dipendere il moto del sistema arterioso dall' urto, che il sangue riceve dal cuore, non le è però molto contraria. Ma chi ha posto mente alla reciproca attività del cuore e delle arterie, od ha avuto occasione di osservare questa forma di viziata struttura, ben facilmente si persuaderà del pericolo che deve sovrastar all' ammalato. Oltrechè da ciò è distrutto l' equilibrio tra il cuore e le arterie, e per la grande addizione di sostanza muscolare viene disordinato nelle sue funzioni tutto il sistema san-

guigno; la circostanza che il pericardio dilatato sta applicato alle pareti della cavità toracica, deve necessariamente produrre più o meno fastidio ai polmoni. Nel petto si scopre un battito forte e confuso, il malato sente alla regione del cuore un' ambascia ed una molestia inesprimibile, ha il polso debole, irregolare, intermittente, e tremulo, e come in un caso narrato da *Valsalva*, frequente e teso come una cordicella. Non so comprendere da che sieno stati indotti *Bell*, *Ferriar* e *Portal*, a risguardare questi sintomi come patognomonici della dilatazione delle cavità del cuore. Questi fenomeni appartengono piuttosto all' ingrossamento per addizione di soda sostanza, alla carditide cronica ed all' adesione del cuore col pericardio accompagnata da dilatazione delle sue cavità; condizioni morbose dello stesso viscere, l' una dall' altra assai differenti; ma che non si possono esattamente distinguere. Ambo questi mali sono certamente pericolosi, ma non nel medesimo grado. L' ingrossamento del cuore con aumento di sostanza produce una affliggente malattia, suscettibile di poco alleviamento, che esaurisce le forze del corpo, avvilisce quelle dello spirito, disecca la sorgente di ogni piacere, e martirizza il malato col sentimento incessante di istantanea morte; il contrario, della semplice dilatazione del cuore, nella quale la malattia procede più occultamente, giunge sovente al massimo grado, senza produrre sintomi minacciosi, e conduce spesse volte a morte l' infermo tranquillamente, o almeno senza guidarlo tramezzo agli stenti ed agli affanni con che suole terminar la prima. Nella semplice dilatazione del

cuore, non ho mai osservato i fenomeni descritti da *Ferriar*, dove dice: « Il segno più sicuro » della dilatazione del cuore, è un senso di tremo- » re che quest' organo comunica alla mano in ogni » sistole. La pulsazione del cuore sembra essere sos- » pesa, e vi succede una specie di movimento » gorgheggiante (*thrilling*), che non si può esat- » tamente descrivere, ma che è dell' in tutto diverso » dal battito della palpitazione del cuore; — e più » oltre: — Il polso è assai irregolare, talvolta » debole, picciolo, intermittente, talvolta frequen- » tissimo, duro o tremulo come la sistole istessa. » Questi sono, come dissi più sopra, i sintomi dell' ingrossamento del cuore con aumento di sostanza, o della dilatazione delle sue cavità accompagnata da cronica infiammazione; e possono anco nascere dall' ingrossamento uniforme del cuore associato a ragguardevole diminuzione della capacità delle arterie. Anco i segni della dilatazione del cuore descritti da *Portal*, appartengono, a quanto io credo, a questa specie di viziata organizzazione. In otto casi di semplice dilatazione di cuore, trovai sintomi totalmente opposti; i malati soffrivano nel petto un senso di oppressione, cui di tempo in tempo succedevano insulti di soffocazione; il polso era sempre pieno, lento e molle, e in uno non batteva più di undici volte nel minuto. Il cuore contraevasi lentamente ed uniformemente. I malati andarono soggetti all' idropisia, ed a fenomeni indicanti affezioni di stomaco e torpore nelle funzioni del tubo intestinale. Assai di rado la dilatazione del cuore cagiona la morte, senza che non le si

accompagni la carditide cronica, alla cui comparsa la malattia muta aspetto, ed allora si danno a divedere i segni descritti dagli autori. Quando non aggiungasi cronica infiammazione, succede sovente l' idrocardia; nel qual caso l' ingrossamento del cuore ad un osservatore superficiale apparisce maggiore di quello sia realmente. Sovente, quando sentesi profondamente la pulsazione verso la regione dell' undecima costa, il cuore non è esso stesso molto alterato. Noi possiamo argomentare lo spandimento sieroso nel pericardio dal sentire in questi malati tra la mano esploratrice e il cuore come un sacco d' acqua, e dal provare il malato, curvandosi in avanti un po' a sinistra, una oscura pulsazione ed altra più forte alla regione del cuore. Anco in un caso descritto da *Ferriar*, il battito delle arterie ai carpi, non seguiva contemporaneo colla sistole del cuore. In un malato citato da *Valsalva*, la dilatazione del cuore e l' idrocardia aveano resi i polsi appena sensibili, ed alcuni scrittori ci assicurano essere la ragguardevole lentezza dei polsi quasi segno patognomonico dell' idrocardia; della qual malattia come non accompagnata da dilatazione del cuore, non posso parlarne per propria esperienza.

Intorno alle cagioni di questi mali, assai poco ne sappiamo di sicuro. Se ci riportiamo alle autorità degli scrittori, troviamo molte congetture sull' influenza delle acrimonie come causa della dilatazione del cuore.

« Gli umori acri, dice *Portal*, nell' opera sulla » anatomia patologica, possono offendere il cuore, » e rilassarne il tessuto in modo, che fatte incapaci

» le sue pareti di resistere all' impulso del sangue, » si dilatano più o meno. » Altri rigettando l' influenza delle acrimonie, derivano la dilatazione del cuore dalla sminuita capacità della arterie; mentre altri, che si compiaciono di proprie teorie, ci assicurano, non derivar la dilatazione del cuore dallo stringimento dell' aorta, ma stringersi questa ed impicciolirsi, perchè non può votar il cuore sopra riempiuto di sangue. Ed in alcuni casi, pare in fatti, che quest' ultima maniera di vedere riceva la sanzione dell' esperienza; perciocchè talvolta si è trovato il cuore straordinariamente grande col sistema arterioso ristretto, e viceversa. Sarebbe tempo perduto, l' occuparsi a confutare le congetture dei diversi autori intorno a questa materia; osserverò soltanto, che la dilatazione del cuore non nasce in generale da cagione meccanica. Noi sappiamo che vi sono alcuni predisposti a certe malattie, e che dalle medesime cagioni occasionali nascer possono malattie differenti. Il cuore può guadagnar la predisposizione a dilatarsi per una qualunque siasi causa, che turbi il passaggio del sangue da una cavità nell' altra, o dal cuore nelle grosse arterie; e non v' ha dubbio, che in questo modo esso sovente non la guadagni di fatti. Non posso però persuadermi, che tal disordine nella circolazione del sangue produca meccanicamente la dilatazione. La capacità del cuore, cresce indipendentemente dalla distensione, allo stesso modo, che cresce la capacità dell' utero nella gravidanza naturale od extrauterina. La dilatazione del cuore, e la dilatazione dell' utero gravido, sono due fenomeni analoghi; nè avvi altra differenza, se non

che nell' ultimo caso l' aumento di capacità ha uno scopo fisiologico, e nel primo è sempre morboso. Un rapido sguardo sugli esempj di dilatazione di cuore narrati da *Lieutaud*, ci fa vedere che in molti eravi vizio nelle valvule da cui nasceva impedimento alla circolazione; e dai casi superiormente descritti si raccoglie pure, che la mala conformazione delle valvule mitrali, è sovente accompagnata dalla dilatazione del cuore. Anzi nell' esposizione di questi casi si sarà rilevato, che in due, nei quali eravi vizio originario delle valvule mitrali, la destra metà del cuore ha avuta per tutta la vita la preponderanza sulla sinistra. Dagli scrittori sono citati molti esempj di parziale dilatazione di cuore accompagnata da vizio delle valvule; ma dalla lettura di tali storie non ho trovato argomento per convenire con *Parry*, dove dice: « che di quasi tutti gli esempj, de' quali sono stati » indicati i principali sintomi caratteristici, vi si » legge che la parte o cavità del cuore, che nella » circolazione era più prossima alla parte ostrutta, fu » quella appunto che soffrì il massimo grado di » distensione. » In alcuni casi da me veduti di viziata conformazione delle valvule mitrali, il destro ventricolo del cuore non era molto dilatato, ma bensì assai ingrossato; l' orecchietta destra era straordinariamente allargata, e la sinistra della ordinaria capacità, ma egualmente ingrossata. Daremo la spiegazione di questi fenomeni, laddove parleremo dell' ossificazione delle valvule.

Premesse queste generali osservazioni sulla dilatazione del cuore, per dare un' immagine sensibile

della malattia, esporrò presentemente la storia di un malato, trattato dal sig. *Jamieson*, chirurgo a Glasgow. Un uomo di quarant' anni venne sopraffatto senza causa manifesta da affanno e oppressione al petto con continua tendenza al deliquio al menomo sforzo. Gli accessi di soffocazione si fecero a poco a poco più frequenti; e le pulsazioni, che ripetevansi da 70 a 80 volte nel minuto, diminuirono da principio sino a 18, indi a 12, e in fine a 11 e 10. Il polso però non dava quel senso descritto dagli autori; esso era pieno e molle. Il malato si fece edematoso ne' piedi. Applicata la mano alla regione del cuore, sentivasi una lenta pulsazione accompagnata da un movimento che estendevasi sopra quasi tutta la superficie del petto. Il malato restò molti anni in questa situazione, e il giorno prima di morire non trovavasi peggio del solito, quantunque, per aver fatto un miglio a piedi, si sentisse assai stanco. Mangiò per altro con appetito a cena, e coricatosi, dopo due ore di sonno, svegliossi convulso, e quasi subito morì.

Sparato il petto, *Jamieson*, vide il pericardio che somigliava a un ampio sacco, nel quale eravi il cuore, che occupava le parti posteriori e laterali della cavità toracica, ed era disteso da molto sangue nero coagulato, e provveduto di molta pinguedine. Esso rappresentava una massa informe; le smisurate orecchiette, e i larghissimi ventricoli superavano il volume del cuore di un bue; i grossi vasi che da esso nascevano erano di struttura regolare, ma più grossi dell' ordinario. Tutte le cavità del cuore erano equabilmente dilatate; le pareti

delle orecchiette, dei ventricoli e dei vasi aveano la consistenza dello stato naturale.

Tolto il cuore dal petto, e staccati il pericardio, i polmoni, e la pinguedine aderente, pesava due libbre.

Questo fatto dimostra chiaramente, per quanto può valere un solo fatto, quanto sia erronea la descrizione de' sintomi, che comunemente si propongono come indicanti la dilatazione del cuore; ed il paragone della massa e del peso di questo cuore coi casi narrati da altri scrittori, mi danno, io credo, il diritto di sostenere, che in tutti gli esempj di semplice dilatazione descritti dagli autori, o si confuse questo male coll' ingrossamento del cuore per addizione di soda sostanza, o la dilatazione era complicata coll' infiammazione cronica del viscere; congettura, ch' io mi lusingo di sollevare al grado di certezza, allora quando esporrò la storia di un malato, nel quale la semplice dilatazione continuò per assai tempo, prima che si aggiungesse l' infiammazione cronica; storia che cadrà in acconcio di descrivere laddove paragonerò la dilatazione semplice, colla dilatazione complicata colla carditide cronica.

La semplice dilatazione del cuore è un mal cronico, nel quale i sintomi morbosi di rado stanno in relazione colla grandezza del male interno. Finchè la malattia non sia molto avanzata, le funzioni continuano generalmente con regolarità. Il malato testè menzionato potè per lo spazio di sei anni, ne' quali manifestissimi erano i segni della dilatazione, passeggiar liberamente. Sua moglie,

sulla cui moralità non poteva cadere il menomo dubbio, partorì molti figli, e all' epoca della morte del marito era gravida nel settimo mese. L' essere il male terminato colla morte, derivò probabilmente dall' essersi il cuore a poco a poco appressato alle pareti della cavità toracica, e dall' aver il lento ognor crescente rilassamento delle sue fibbre, raggiunto il massimo grado. In altri casi la morte fu senza dubbio cagionata dallo squarciamento del cuore; in generale però i malati di dilatazione muojono per la cronica infiammazione che le si aggiunge.

La storia testè narrata di uniforme dilatazione di cuore accompagnata da aumento di capacità dei grossi vasi, cui potrei aggiungerne un' altra quasi consimile, e di cui conservo il cuore nel mio gabinetto, è una prova, che dove il cuore e le arterie sono molto dilatate, lo stato de' polsi è quale ho superiormente indicato. Nella XVIII epistola, art. II dell' opera di *Morgagni*, leggesi la storia di un cuore mostruosamente dilatato con ristringimento dell' aorta; il malato soffriva difficoltà nel respiro, con tendenza al deliquio e polsi ineguali; verso la fine della vita si fecero sentire dei dolori nella regione del diaframma con tosse; il polso divenne fievole e un po' frequente, e poco prima della morte il malato vomitò molta materia verde. Questo grande anatomico trovò il cuore più grosso di due cuori messi insieme, e tutte le cavità dilatate; il lume dell' aorta era al contrario sì ristretto, che non ne restò poco maravigliato. Il malato era un uomo

assai robusto; l' aorta però, sono sue espressioni, pareva piuttosto di donna picciola, che d' uomo di alta statura. Questa storia serve di prezioso commentario a ciò che si è detto più sopra, provando chiaramente la differenza che passa tra la dilatazione del cuore associata alla dilatazione dell' aorta, e quella accompagnata da stringimento del tronco del sistema arterioso. Essa conferma la nostra asserzione generale, e ci persuade della necessità di prendere in considerazione non solamente la condizione del cuore, ma quella ancora del sistema vascolare, la quale ha grande influenza nel modificare i fenomeni morbosi. Per dilucidare questo punto, potrei accennar molti altri esempj, se l' autorità di un tanto maestro non fosse sufficiente.

Capitolo III.

Della dilatazione parziale del cuore.

L' uniforme dilatazione delle cavità del cuore, di cui abbiamo parlato antecedentemente, è malattia piuttosto rara; più frequente è la dilatazione di una metà, e specialmente della destra. Talvolta la parte sinistra è della grandezza ordinaria mentre la destra ha la grossezza del cuore di un bue, e senza che a dispetto di tanta disuguaglianza di capacità, nascano fenomeni morbosi proporzionati. Se vorremmo giudicare delle conseguenze di questo vizio senza appellarcene all' esperienza, ci parrebbe dover argomentare peggiori accidenti, che laddove

ambedue le metà del cuore col sistema arterioso sono uniformemente dilatate. L' esperienza però c' insegna accadere precisamente l' inverso; poichè soventi si vede la destra metà del cuore straordinariamente allargata, e il malato non soffrire che leggieri incomodi, ai quali altronde l' arte può sino a certo punto provvedervi, almeno in quanto risguarda il ritardarne i progressi.

Alcuni autori assicurano, che quando la dilatazione non comprende che l' orecchietta e il ventricolo destro, il battito del cuore è poco sensibile, sentesi molto profondamente in basso, e spargesi sul petto piuttosto obbliquamente che in altra direzione; essi dicono altresì che la malattia è accompagnata da senso di peso nel torace, e da pulsazione delle vene jugulari. In molti esempj di questa parziale dilatazione, ho sempre veduto i malati, eccettuato il caso in cui si erano molto esercitati, ed aveano irritato il sistema sanguigno con bevande spiritose, non soffrir che pochi incomodi. Appena dolevansi di difficoltà nel respiro; alcuni ebbero tosse e sputo di sangue. E certamente è cosa maravigliosa il vedere le funzioni animali procedere regolarmente in coloro che hanno molto dilatata la destra metà del cuore. Qual è dunque la cagione che impedisce gli effetti di sì fatta viziosa conformazione? Se, come è certo, nello stato di salute la destra orecchietta non contiene più di due once di sangue, e se altrettanto e non più non ne ricevono il ventricolo destro e l' arteria polmonale, come mai colla dilatazione del cuore, cessando questi rapporti regolari, e con

essi l' equilibrio tra questo viscere e i vasi, non ne nascono proporzionati sintomi? Egli è fuori di dubbio che, mentre l' arteria polmonale ritiene l' ordinaria sua capacità, l' orecchietta e il ventricolo destro si dilatano talvolta a segno di ricevere ciascuno comodamente tre once di sangue. Se il ventricolo in questa specie di conformazione fuora spingesse tutto il sangue contenuto, il malato non potrebbe sfuggire a tristissime conseguenze; le più minute ramificazioni dell' arteria polmonale, siccome dovrebbero cedere all' impulso a tergo, il sangue penetrando nei bronchi dovrebbe impedire l' accesso dell' aria, e far perir soffocato l' infermo. Ma fortunatamente la cosa non si comporta, siccome pare dovrebbe accadere, secondo queste premesse; eccettuate particolari circostanze in cui sì fatti sintomi accadono di fatto, la natura ha provveduto a questi accidenti dando ai ventricoli del cuore, e a quelli ben anco che son molto dilatati, la facoltà di regolare la quantità del sangue da sospingersi innanzi, secondo la capacità dei vasi destinati a riceverlo. Certamente questa facoltà di accomodarsi alle capacità dei vasi che partono dal cuore, è minore nei ventricoli dilatati, che in quelli organizzati in istato di sanità, e non può nè pur esercitarsi compiutamente se non quando le contrazioni del cuore sieno lente. Quando l' attività di quest' organo è cresciuta sino a certo punto, succede una perfetta contrazione dei ventricoli mercè cui si espelle una quantità di sangue, maggiore di quella sieno capaci di ricevere i vasi che direttamente da esso ne derivano. Questa con-

gestione di sangue spinto dal cuore nell' arteria polmonale, cagiona necessariamente una lacerazione dei vasi polmonali; il sangue s' insinua nelle cellule aeree; ne nasce l' emotossia; e se la causa, che stimola e sollecita le contrazioni del cuore continua ad agire, il celluloso tessuto dei polmoni ne viene talmente riempiuto, che a guisa del fegato, precipita in fondo dell' acqua dopo la morte. Questa esuberanza di sangue nell' arteria polmonale, è, giusta la mia lunga esperienza, cagione frequente dell' emotossia; ed ho conosciute molte persone, che perdettero la vita, perchè non seppero contenere nei dovuti confini l' attività del sistema vascolare. Il primo esempio mi accadde circa otto anni fa; la relazione tra lo sputo di sangue e l' irritamento straordinario del cuore e delle arterie, era sì evidente, ch' io non impiegai difficoltà a riconoscerla. Egli era un uomo robusto e ben formato, che quantunque dedito assai al vino, avea goduta buona salute sin verso la fine della sua vita, quando dopo il moto violento od altro eccitamento del sistema sanguigno, cominciò ad accusare un senso molesto nel petto, accompagnato da qualche difficoltà nel respiro, da tosse, e talvolta da sputo di sangue. Quantunque il malato fosse convinto per lunga esperienza, che i disordini inasprivano la malattia, non lasciava sfuggir occasione di ubbriacarsi, dal che andò sempre più peggiorando; la tosse e lo sputo sanguigno si fecero più frequenti, finchè in un accesso d' ubbriachezza, proruppe tal quantità di sangue ne' polmoni, che morì soffocato. Siccome l'emotossia

era sempre stata accompagnata da aumento d' attività nel sistema sanguigno, congetturammo che la malattia avesse sede nel cuore, e nella sezione del cadavere trovammo di fatti la nostra congettura verificata. Tanto la destra orecchietta, quanto il ventricolo corrispondente erano assai dilatati, e ripieni di sangue coagulato; siccome coagulato era pure nell' arteria polmonale; i polmoni erano di consistenza quasi soda; la pleura polmonale stava staccata dalla sostanza de' polmoni da sangue travasato, e la trachea conteneva dei frammenti di linfa coagulata, sanguigna. Questi fatti patologici, paragonati co' sintomi della malattia preceduta, non lasciarono dubbio sulla relazione della dilatazione della metà destra del cuore collo sputo di sangue dalla trachea nel periodo dell' aumentata attività del sistema vascolare. In appresso ebbi occasione di vedere i medesimi fenomeni nello stesso stato del cuore in altri individui; e di fatti, quasi tutti gli autori, che hanno parlato della dilatazione di questo viscere, accennano l' emotossia quale sintomo che talvolta suole accompagnare questa affezione. Nessuno però, a quanto io sappia, ha esaminata bastevolmente la natura e le cagioni di questa emotossia, nè compreso convenientemente il punto di vista terapeutico. Le persone malate di dilatazione di cuore, debbono diligentemente evitare tutto ciò che può metter in orgasmo il sistema vascolare, e sopra tutto astenersi dalle bevande spiritose, il cui abuso anticipa sempre la morte, poichè distruggono quella forza del cuore di accomodarsi alla capacità dei vasi, su di cui, in tal vizio di orga-

nica struttura, è fondata tutta la speranza del malato.

In alcuni casi si è osservato aumento di sostanza della destra metà del cuore, con dilatazione straordinaria della sinistra. *Morgagni* ne parla, nella storia di quell' uomo di 65 anni, che avea i polsi lenti, tesi come fune, e da molti anni pativa di oppressione al petto, con respiro difficile, e tendenza alla sincope. Sopraffatto da febbre intermittente, gli furono somministrati de' rimedj che ne resero i parossismi men forti e meno frequenti, ma a misura che la febbre andava sminuendo, si vide crescere di tanto lo stringimento nel petto e l' attività irregolare del cuore, che nell' undecimo giorno dopo l' accettazione nell' ospedale, pareva dovesse morire. La morte però non accadde che al quarantesimo. Nel ventesimo giorno era prostrato di forze, e nel ventisettesimo accusò un senso di pienezza nel petto, opprimente assai il respiro, che durò sino al trentesimo, nel quale il polso si fece quasi naturale, e il malato evacuò molta materia gelatinosa mischiata con sostanza brunastra. La morte fu altresì affrettata dal decubito cancrenoso.

Aperto il cadavere da *Albertini*, si trovarono i polmoni aderenti alla pleura, e di color fosco; il pericardio conteneva circa una libbra e mezzo di siero giallognolo, e il cuore eguagliava il volume del cuore di un bue. La cavità del ventricolo destro avea la capacità regolare, ma la sostanza muscolare era verso la parte sinistra molto ingrossata. Il ventricolo sinistro era di tanto allargato, che poteva comodamente capire un altro cuore; le sue

pareti erano molto assottigliate. L' aorta trovavasi ingrossata proporzionatamente al cuore, colle membrane interne di tessitura cartilaginosa.

Sia che si voglia prender in considerazione i sintomi che hanno preceduta la morte, o il risultato della sezione, questo esempio non lascia di essere molto importante, non tanto perchè in forza dello stato del sinistro ventricolo si sarebbe dovuto aspettare attività straordinaria dell' arteria polmonale, forse anco lo sputo di sangue, ma per la condizione dei polsi la quale è quasi incredibile. Nel primo periodo della malattia erano lenti, tesi, e ciò è facile a spiegarsi; ma non così è dell' essere tornati allo stato naturale verso il fine della vita, mentre il ventricolo sinistro era indebolito, e l' aorta ossificata.

L' ingrossamento del cuore, sia generale o parziale, è una malattia, che noi non possiamo guarire. Con opportuni rimedj, e con molti riguardi, nella dieta, ed allo stato dello stomaco e del tubo intestinale, possiamo però palliarne i sintomi, e procurare al malato per qualche tempo un' esistenza sopportabile. La grande tendenza che ha il cuore dilatato all' infiammazione cronica, deve indurre il medico a far di tutto per impedire questo nuovo male, il quale con poche eccezioni conduce prestamente il malato al sepolcro. Io non conosco miglior mezzo per ottener questo fine, dello setone applicato alla regione del cuore, non come rimedio che valga ad allontanare l' infiammazione già formata, ma come mezzo tendente a prevenirla; al quale effetto ho anco talvolta ordinata la digitale,

di cui ingenuamente confesso di non conoscere il modo d' agire, benchè, per lunga esperienza possa assicurare d' averla trovata assai utile contra i sintomi più gravi della dilatazione del cuore, siccome la trovai vantaggiosa contra quelli dell' aneurisma dell' arco dell' aorta. E siccome la dilatazione del cuore è sovente complicata con affezione idropica, il medico non dovrà mai dimenticare di far uso di tempo in tempo de' diuretici, avvertendo altresì di provvedere al disordine dello stomaco e degli intestini con rimedj purgativi combinati coi corroboranti. Se il malato conduce una vita tranquilla, fa uso di cibi facili alla digestione, e di tempo in tempo ristora lo stomaco con qualche intonante, può lusingarsi di ritardare di qualche tempo l' esito della malattia nella morte, e godere di certo benessere a dispetto de' progressi ognor crescenti della dilatazione del cuore.

(*Sarà continuato*).

NOTIZIE COMPENDIATE

Sull' uso esterno dell' acido nitrico nella gonfiezza delle ossa, di R. S. Knight.

Preceduto da forti dolori all' occipite, alle tempia e sopra le orbite, comparve in un uomo di 35 anni un tumore nella parte posteriore del capo, che passò in ascesso, dal quale, col taglio, si fece sortire gran quantità di fluido mucoso mescolato con marcia. I margini della ferita si ingrossarono e voltaronsi all' indentro. Esaminata la piaga colla sonda, si scoprì un' aspra protuberanza, che faceva argomentare ingrossamento e suppurazione del pericranio. La protuberanza fu giudicata di natura venerea. Lo stato d' infievolimento generale a cui era ridotto il malato, non permettendo che vi si avesse diretto riguardo alla di lei cagione, l' autore limitò il metodo curativo a ristorar la macchina con mezzi appropriati, e alla cura dell' offesa esterna. Ma dilatata la piaga e introdottasi una buona suppurazione, dopo forte dolore, comparve in vicinanza un altro tumor osseo analogo ai tumori venerei. In questo periodo il dr. *Knight* fece applicare esternamente sulla parte ulcerata e tutt' all' intorno, dell' acido nitrico forte; nello spazio di tre giorni, il nodo era totalmente

svanito, e la qualità della suppurazione migliorò di tanto, che in tre settimane l' ascesso era cicatrizzato. Durante quest' intervallo nacquero sulla parte destra della fronte due altri tumori. L' uso dell' acido nitrico, forte a segno da far rialzar la cuticola in forma di bolle, dissipò anco questi ingrossamenti. (*The London medical, surgical and pharmaceutical repository* ec. *November* 1814.)

Osservazioni sulle malattie dipendenti dall' irritamento dell' uretra, di W. GOODLAND.

Già *Ramsden* avea avvertito, che le malattie dei testicoli sono sovente effetto di morbosa irritazione nell' uretra. *Goodland* conferma questa verità colla storia di quattro malati. Il primo avea ingrossato un testicolo senza manifesta cagione. Esplorata l' uretra con una candeletta, e trovatala in uno stato di forte irritazione, l' autore ordinò de' bagni tiepidi, l' olio di ricino internamente, e il sospensorio; in breve tempo il tumore si dissipò. = Il secondo avea un' ernia umorale, accompagnata da dolor forte. Essa era succeduta a un' incipiente gonorrea. La dieta rinfrescante e il riposo la dissiparono prestamente. — Ricomparsa due mesi dopo con flusso uretrale abbondante e con ulcere sulla ghianda e sul prepuzio, cessò con tutti i sintomi sotto l' uso di alcune lavande preparate colla decozione de' semi di papaveri, e coll' unguento cerato applicato alla parte. La donna con cui l' infer-

mo avea avuto commercio non avea il menomo vestigio di mal venereo. Poco dopo la scomparsa di questi fenomeni, nacquero degli incomodi di orina, con enfiagione delle glandule inguinali, i quali cedettero all' uso dei bagni caldi, ma furono succeduti da ingrossamento di un testicolo con bollicelle sul prepuzio. In questo periodo, il malato permise finalmente l' esplorazione dell' uretra colla candeletta, cui da prima non avea mai voluto assentire: e con questo mezzo si scoprì di fatti uno stringimento nel canale accompagnato da grave irritazione, cui si opposero dei blandi deprimenti, che guarirono radicalmente la malattia. = Il terzo individuo soffriva da cinque anni un doloroso prurito a un lato dello scroto. Scopertosi una strignitura nell' uretra, coll' uso continuato delle candelette, e de' bagni tiepidi, la malattia fu vinta, e l' infermo godette buona salute per un anno; dopo cui con un nuovo stringimento, essendosi riprodotto l' antico male, fu mestieri tornar all' uso delle candelette e dei bagni, i quali procurarono finalmente la guarigione radicale. Questa seconda volta, l' irritazione dell' uretra era tale, che abbisognò impiegare sottilissime candelette, non introdurle da principio che una volta la settimana, e estrarle al primo farsi sentire del bruciore nella parte. = Il quarto malato avea ingrossato un testicolo. Non essendosi potuto avvezzar l' uretra allo stimolo delle candelette, tutti gli altri rimedj per la risoluzione riuscirono vani, e il testicolo passò in suppurazione. (*The London medical, surgical and pharmaceutical repository* ec. *December* 1814).

Sulla cagione del polso, del dott. PARRY.

Nella seduta della società reale di Londra del 25 di maggio, si lesse una *Memoria* del dr. *Parry* sulla natura e causa del polso. Dall' esame delle principali teorie, colle quali si è cercato di spiegare la pulsazione delle arterie, l' autore conchiude, che la più parte de' fisiologi si sono accontentati dell' opinione dell' *Allero* che la attribuisce alla sistole e diastole del cuore. Secondo *Parry* il polso dipende da una cagione più semplice. Egli ha osservato che le arterie libere da ostruzione o pressione, e che scorrono sopra parti molli e cedevoli alla pressione del dito, non danno polso, e che al contrario lo danno immediatamente quelle arterie che essendo appoggiate a parti solide resistono alla compressione. Da questo fatto, ch' egli trovò sempre verificato tutte le volte che ha ripetuto l' esperimento, conchiude, che il polso non è che la reazione o l' *impetus* del sangue, che tende a conservare il suo movimento regolare. A giudizio dell' autore, le arterie non sono che condotti o tubi pei quali il sangue scorre uniformemente; diminuendo il diametro di questi canali, immediatamente ne nasce il polso. In tutte le unioni delle vene colle arterie, l' interno diametro delle ultime restando scemato, si fa sentire il polso (1). (*Biblioth. Britann. Sc. et arts Novembre* 1815).

---

(1) *Certamente debb' esser corso qualche errore di redazione nell' estratto; non si conoscono altre*

Storia di avvelenamento cagionato dall' oppio, del dott. YEATMANN.

Questa storia risguarda un giovine, che per privarsi di vita, avea bevuto un' oncia di laudano prima di pranzo. I segni dell' avvelenamento si dichiararono tre ore dopo. Il dr. *Yeatmann* salvò il malato facendolo vomitare tre volte di seguito, ossia fino a che egli credette che nel ventricolo si contenesse ancora qualche porzione di veleno. Nella prima volta si valse del vetriolo bianco alla dose di 30 grani, nella seconda dello stesso rimedio alla dose di 20 grani, e nella terza della senape coll' aceto, aggiungendo sempre il solletico alle fauci con una piuma. Egli volle pure che il malato venisse continuamente riscosso nelle membra, e fosse fatto passeggiare per la stanza. Cacciata fuora dal ventricolo la materia deleteria, essendo rimasto il sopore, *Yeatmann* fece applicare all' infermo quattro vescicanti, ed i senapismi alle palme delle mani. Coll' uso degli acidi vegetabili, e del continuo scuotimento del corpo, il malato tornò a poco a poco in sè stesso. Nelle prime notti non gli si concedettero che poche ore di sonno. In pochi giorni il malato si trovò perfettamente ristabilito. (*The medical and phisical journal, by dr. Fothergill and dr. Want, June* 1814).

---

unioni delle arterie colle vene, che quelle per mezzo di anastomosi; e quivi le arterie non pulsano. (*R*)

Nella puntata d' ottobre dello stesso *Giornale*, si leggono altre osservazioni del dott. *Yeatmann* sull' uso pernicioso del salasso, che generalmente si raccomanda e s' impiega contro i cattivi effetti dell' oppio. L' autore narra due esempj di avvelenamento cagionato da questa sostanza, nel primo dei quali la morte seguì immediatamente dopo aperta l'arteria temporale, e nel secondo appena che si ebbe fasciata la ferita della vena jugulare, dalla quale era stata fatta la missione di sangue. Da una lunga disamina sul modo di agire dell' oppio, *Yeatmann* si crede autorizzato a conchiudere, che la congestione sanguigna nel cervello e nei polmoni, svanisce, in questa specie di avvelenamento, al ritornar delle funzioni vitali, ch' essa non è accompagnata da pericolo, e che la missione di sangue in un periodo, nel quale i sistemi nervoso e vascolare, non sono capaci di esercitare le loro funzioni, deve necessariamente riuscir nociva e pericolosa.

Rimedio anti-gottoso, del dott. WANT.

La cotanto celebrata *Eau médicinale*, non è altro che la radice fresca e tagliuzzata del *Colchicum autumnale*, infusa alla dose di quattr' once in ott' once di spirito di vino rettificato. L' infusione preparata nell' acqua o nel vino, quando sia recente, è egualmente efficace. La dose per gli adulti è di due dramme. Il rimedio opera con forza sul basso ventre. *Want* dice averne usato in quaranta casi con buon effetto. (*The medical and physical journal by dott. Fothergill and dott. Want, july* 1814).

Nel N.° di ottobre, il dott. *Want* riporta una osservazione, per mostrare che non si deve alla proprietà purgativa del *colchicum*, la scomparsa del parossismo gottoso, siccome contro di lui avea sostenuto il dott. *Sutton*; e tre altri casi ne riferisce nel N.° di novembre, ne' quali medesimamente il *colchicum* non produsse evacuazioni intestinali, e non ostante la gotta prestamente si dissipò. Nel N.° di dicembre si legge la storia di un gottoso, nel quale l' accesso era rimasto ribelle a forti purganti e svanì immediatamente sotto l' uso di questo rimedio. Anco il dott. *Jones* testifica non doversi alla facoltà purgante l' efficacia anti-gottosa del *colchicum*.

Storia di parto precoce promosso colla puntura delle membrane, di JOHN MARSHALL.

Una donna gibbosa, che sotto lunghissimo travaglio avea due volte partorito il feto morto, vogliosa di salvare il terzo bambino di cui era incinta, si rivolse al sig. *Marshall*, il quale vista l' angustia del pelvi, pensò poter corrispondere alle sue brame, procurando forzatamente il parto prima del termine regolare della gravidanza. Per tale effetto, alla metà dell' ottavo mese, fece la puntura delle membrane con una specie di lungo trequarti. A poco a poco le acque colarono; ventisei ore dopo nacquero le prime doglie, le quali, facendosi più forti, terminarono verso mezza notte

col parto. = La madre non ebbe a soffrir cattive conseguenze dall' operazione; il bambino è sano e bene cresciuto. In tutte le donne, cui l' autore prestò questa maniera di soccorso, vide farsi durante il travaglio del parto, una copiosa secrezione di muco dalle parti genitali, che grandemente agevolava la sortita del feto. (*Medical and physical journal, by dott. Fothergill and Want, August* 1814).

Altre osservazioni comprovanti il vantaggio del parto artificiale verso la fine dell' ottavo mese, nell' angustia del bacino, si leggono nell' *Edinburgh's medical and surgical journal, ann.* 1813, *N.º* 34. Tre donne che aveano altre volte partorito con grande travaglio, sempre col mezzo degli strumenti, vennero felicemente sgravate in questo modo, senza che ne sia ad esse venuto alcun inconveniente. I bambini sono nati vivi e sani, mentre nel parto abbandonato al termine regolare, sono stati estratti morti o mutilati. Una di queste tre donne ha sostenuta l' operazione in tre successive gravidanze, e sempre con felice successo. Comunemente le doglie insorgevano nel terzo giorno, dopo l' evacuazione delle acque.

Storie di squarciamento d' utero durante il parto, del dott. RAMSBOTHAM, *e del dott.* BLEGBOROUGH.

Nella donna di cui parla *Ramsbotham*, l' utero si squarciò alla regione del collo. Tutto il corpo

del bambino era stato cacciato per questa fessura nel basso ventre, meno la testa, la quale era rimasta incuneata nel bacino. La donna venne sgravata artificialmente dodici ore dopo l'accidente; nel giorno seguente stava piuttosto bene, per quanto poteva comportarlo lo stato suo; morì nel terzo giorno, 36 ore dopo il parto, e 48 dopo lo squarciamento. (*Med. and physic. journal. September* 1814).

Nell' esempio riferito da *Blegborough*, lo squarciamento accadde pure durante il parto, e nella regione sinistra ed anteriore del collo dell' utero. La perforazione della testa del feto non valse a prevenire questo accidente. La morte della partoriente sarebbe in questo caso succeduta sei giorni dopo la rottura del viscere. Siccome la difficoltà nel partorire veniva dall' angustia del pelvi, l' autore cerca scolparsi per aver preferito lo svotamento del capo alla operazione cesarea, nella quale si dovrebbe a parer suo far il taglio nel collo dell' utero e non altrove; consiglio che è già stato dato da *Osiander*. Quest' osservazione di *Blegborough* si legge nel *London med. surgical and pharmaceutical reposytory. November* 1814).

Ferita di capo con perdita di sostanza cerebrale, guarita da R. Harrep.

Un fanciullo di 7 anni, perdette in grazia di frattura nell' osso frontale, una tazza da the di cervello, e non ostante guarì perfettamente. (*Med. and phys. journal. September* 1814).

Storia di diabete melato guarito coll' emetico, dal dott. WALKER.

Un diabetico che andava peggiorando sotto l' uso de' rimedj universalmente raccomandati contra questa malattia, sarebbe stato risanato dal dott. *Walker* coll' emetico somministrato alla mattina ogni secondo giorno. (*Med. and phys. journal. December* 1814).

Sul vajuolo umano che succede alla vaccinazione, del sig. HUGO.

L' autore ebbe occasione di far le seguenti osservazioni sulla forza preservatrice della vaccina, in una grave epidemia di vajuolo umano scoppiata nel luogo di sua dimora e ne' paesi vicini.

1.° Venticinque persone, che erano reputate inaccessibili al vajuolo umano pel corso regolare della sofferta vaccinazione, presero la malattia.

2.° Alcuni vaccinati esposti al contagio di questi vajuolanti, soffrirono tutti i sintomi, che sogliono accompagnare l' eruzione del vajuolo umano senza comparsa di esantema.

3.° L' infezione fece presa principalmente in quelli cui era trascorso il maggior periodo dalla vaccinazione. La suscettibilità però a nuova infezione non sembrava unicamente dipendere dal tempo decorso dalla vaccinazione.

4.° Durante l' epidemia il *vajuolo umano* ricomparve in due individui cui 38 anni prima era stato inoculato lo stesso vajuolo umano.

5.° In mezzo alle stragi che recava il vajuolo umano, *nessuno* dei vaccinati corse pericolo della vita nella seconda infezione; il che dimostra evidentemente, che non ostante alcuni esempj comprovanti l' incertezza della vaccinazione in preservare per sempre dal contagio umano, essa è non di meno efficacissimo antidoto contra i pericoli che accompagnano il vajuolo umano. (*Med. and phys. journal. etc. December* 1814).

Nuove osservazioni sulla così detta digestione dello stomaco, del dott. JAEGER.

Le seguenti osservazioni servono d' appendice a quelle esposte alla pag. 230 del 1°. volume di questi *Annali*, tendenti a provare che la così detta digestione o perforazione dello stomaco non è punto un effetto dell' azione chimica del sugo gastrico sulle sue membrane dopo morte, siccome avea preteso *Hunter*, ma che succede durante la vita, per opera di una malattia sufficientemente caratterizzata da poterne predire con certezza l' effetto, prima di spararne il cadavere. Queste nuove osservazioni sono tre. — *Prima osservazione.* Un bambino di sei mesi, che da un giorno era inquieto, con poca tosse, ventre ostrutto, calor bruciante, e continuo gemito; alla mattina del giorno seguente, nel quale fu visitato da *Jaeger*, mandava continui go-

miti senza moti violenti, con tosse leggiera, respiro un po' accelerato, polso regolare non picciolo, occhi caliginosi, ventre un po' teso, non però dolente; *dopo mezzo giorno*, respiro più difficile, giacitura supina, gemiti, volto pallido, qua e là macchiato di rosso, polsi frequentissimi ineguali, intermittenti, cute urente con sudore tenace; *a sera:* vomito, cessazione de' gemiti, pelle fredda, diarrea colliquativa, respiro breve. Alle 8 ore morì senza altri sintomi. — *Seconda osservazione.* In un bambino di cinque settimane, questo fenomeno è stato preceduto da continuo pianto, inquietudine, calore alla pelle, diarrea verdastra, dimagrimento, gemito incessante, vomito, dopo cui la pelle essendosi fatta fresca, e il volto pallido e sfigurato, si aggiunse il vomito e l' inquietudine degenerò in uno stato gemebondo passivo. La morte accadde nel sesto giorno. — *Terza osservazione.* In questo bambino, che avea 27 settimane di età, la perforazione dello stomaco è stata accompagnata da malessere per cinque giorni con diarrea, vomito, inappetenza, pianto, somma inquietudine, disfigurazione particolare della fisonomia, labbra pallidissime, mani fredde, polsi celeri, veglia, e da principio con poco abbattimento nella forza muscolare. Coll' uso del laudano, de' bagni, e del vino, la diarrea che da prima era acquosa si fece pultacea, finchè la crescente disfigurazione del volto, il freddo marmoreo, i polsi frequentissimi, presagirono la morte vicina, la quale accadde di fatti sul finir del quarto giorno, poche ore dopo esser rimasto nel bagno, dove mangiò e bevette

con piacere. = Questi esempj rappresentano l' ammollimento gelatinoso del ventricolo, come malattia semplice e non complicata. *Jaeger* dimostra ch' essa può nascere da altri mali, riportando la storia di due malati, in uno dei quali è succeduta alla dissenteria, e nell' altro alla tosse convulsiva, ed era accompagnata da affezione degli organi del petto e della testa. = L' autore prova con molti esempj, che la lesione nelle funzioni del cervello è inseparabile da questa malattia; egli trovò la perforazione del ventricolo in cadaveri che non presentavano in vita alcun fenomeno indicante male dello stomaco. = Riponendo la cagione remota di questa malattia nella paralisia dei nervi del ventricolo, si comprende perchè i mali di capo possano favorirne lo sviluppamento, e forse perchè *Hunter* abbia trovato l' ammollimento dello stomaco negli uomini fatti morire di morte violenta. *Hunter* vedeva un argomento favorevole alla sua opinione, nell' aver sempre trovata la sede di questo ammollimento nella parete posteriore del ventricolo, vale a dire, laddove il sugo gastrico naturalmente si raccoglie in un cadavere disteso sul dorso. *Jaeger* però oltre agli esempj già descritti altrove, altri ne adduce di perforazione ed ammollimento trovato in altre parti dello stomaco e in altri visceri, cioè nella parete anteriore del ventricolo, in alcuni punti isolati dell' esofago, e negl' intestini tenui; e cita la testimonianza di *Burns*, il quale vide più volte traforato il ventricolo in punti intangibili dal sugo gastrico, e trovò sovente nei bambini pingui tutto il tubo intestinale dal cardias

al principio del retto, disciolto in una massa gelatinosa, che laceravasi al più picciolo sforzo in distenderla, mentre sani erano tutti gli altri visceri, e nessun sentore di putrefazione si esalava dal basso ventre; dal che conchiude che nè l' ammollimento gelatinoso delle membrane animali è fenomeno limitato ad un solo organo, nè che la sua cagione dipende dalle funzioni, o dal rapporto chimico o dinamico di un viscere particolare. Esso deriva da una cagione universale, che può almeno operare sopra tutti gli organi del basso ventre. L' autore poi dimostra che anco allora quando il traforamento succede in organi lontani dal ventricolo, questo processo morboso comincia nella vita, narrando prolissamente la storia di un bambino nel quale si trovarono parecchi fori nel colon ascendente e discendente, e si videro sintomi analoghi a quelli nei quali la lesione è stata rinvenuta nel ventricolo. Non accordando *Jaeger* al sugo gastrico la forza di disciogliere le membrane, ammette l' organo secretore di questo solvente nella membrana vilosa dello stomaco e degl' intestini, che in quest' affezione suppone in particolar modo alterata per dar origine a sì fatta secrezione morbosa. Molte sperienze dimostrano che le porzioni di ventricolo e di tubo intestinale che si trovano ammollite o traforate, contengono un acido. Per molte ragioni che sarebbe superfluo riferire, *Jaeger*, che a quest' acido ascrive la forza di sciogliere il tessuto membranoso, opina essere desso acido acetico. (*Hufeland's und Himly's journal des pract. heilkunde* 36 *Bd.* 1. *St.*).

ANNUNZJ DI LIBRI

I.

Facts and observations relative to the fever commonly called puerperal. = *Osservazioni intorno alla febbre comunemente chiamata puerperale, di* JOHN AMSTRONG. *Londra* 1814.

I fatti descritti in quest' opera, confermano pienamente la teoria, e la terapeutica proposta da *Hey*, da *Gordon* e da molti altri intorno alla natura infiammatoria della così detta febbre puerperale. *Amstrong* distingue la malattia nello stadio infiammatorio e nello stadio tifico, nel quale essa veste i caratteri dell' astenia. La febbre è sovente curabile nel primo; se trapassa nel secondo è comunemente mortale. Dopo il salasso più o meno abbondante e ripetuto, nel primo stadio l' autore prescrive immediatamente uno scrupolo di calomelano, quindi l' infusione di senna avvalorata col sal amaro, in dose da produrre molte evacuazioni. Con questo metodo si riesce sovente di soffocare la malattia nel nascere. Di 53 puerpere, *Amstrong* ne guarì 48. Egli non parla del metodo curativo del secondo stadio, probabilmente perchè non lo stima suscettibile di guarigione.

II.

Recherches et observations sur le phosphore: ouvrage dans la quel on fait connaitre les effets extraordinaires de ce reméde dans le traitement de differentes maladies internes, par F. F. Daniel Lobstein, docteur en méd. de la Fac. de Paris, membre associé national de la Soc. méd. d'Emulation de la même ville, membre honor. de la Soc. minèral de Jena, ancien médecin aux hôpitaux militaires et ci-devant attaché a l'armée du Rhin et a celle du Danube, médecin et accoucheur à Strasbourg 1815. = *Ricerche ed osservazioni sul fosforo ec., di G. F. Lobstein ec.*

L' autore ha raccolto in quest' opera quasi tutto ciò che è stato scritto intorno agli usi di questo eroico ma pericoloso rimedio, poi aggiunge in fine alcune osservazioni sue proprie. Egli ha diviso il soggetto ne' seguenti articoli. = 1. *Cenni storici sulla scoperta del fosforo.* Cominciando da *Leibnitz* che il primo scoprì questa sostanza nel 1667, l' autore espone successivamente le ricerche fatte su di questa materia da *Kunkel*, *Krast*, *Boyle*, *Hellot*, *Marggraf*, *Gahn*, *Scheele*, *Fourcroy* ec.

2. *Proprietà chimiche e fisiche del fosforo.* Questa sostanza risulta d' idrogeno e carbonio. L' autore ne descrive la forma e gli altri caratteri fisico-chimici. 3. *Maniere di far uso del fosforo, ed in qual dose.* Dopo aver parlato delle varie forme di somministrar questo rimedio in pillole, colla teriaca, col rob, colla gomma arabica, collo sciloppo, col liquor anodino, cogli olj, consiglia di preferire per veicolo l' etere, lodando principalmente il metodo del prof. *Loebenstein-Loebel* di Jena, il quale all' etere aggiunge un po' d' olio aromatico distillato, pel cui mezzo diventa più attivo e si previene più sicuramente il pericolo della sua accensione. La dose in 24 ore è di 1 grano, e non mai più di 2; in tempo piovoso e freddo si può darne una maggior dose che in tempo asciutto e caldo. Conviene non somministrarlo a stomaco digiuno, rintuzzar la sete colla decozione di salep o con vini dolci, non però spumeggianti, ed evitare il bagno caldo, e il freddo. 4. *Effetti del fosforo sull' organismo animale.* L' azione del fosforo ora è rapidissima, come nelle febbri acute, ora è più lenta, si estende a tutti i sistemi, e principalmente sul nervoso. Fa mestieri che sia ben disciolto, onde non succeda induramento del ventricolo. Sperienze di *Boutatz*, *Brera*, *Lauth* ec. 5. *Osservazioni cliniche in favore del fosforo.* Oltre alcune osservazioni antiche, ed altre recenti sparse qua e là in varie dissertazioni, l' autore riferisce i buoni effetti ottenuti col fosforo da *Alfonso Le Roy* nelle febbri putride e nervose, nell' estrema debolezza, nella tabe dor-

sale, e nelle affezioni gottoso-reumatiche; da *Weikard* nella emicrania con sintomi apopletici; da *Conradi* nell' esaurimento delle forze succeduto a una febbre bilioso-reumatica, alla pleuritide, alla febbre nervosa; da *Hufeland*, nella gotta atonica, nell' avvelenamento di *acqua toffanina*, nella paralisia; da *Gualtier-de-Claubry* nella paralisia ed atonia delle fibre muscolari; da *Lentin* nella carie delle ossa e nella tisichezza ulcerosa; da *Luetzelberger* nelle emorragie con esaurimento delle forze; da *Handel* nelle convulsioni epilettiche; da *Remer* nel massimo grado del tifo; da *Loebenstein-Loebel* nell' amaurosi, nella mania, e nell' ottalmia cronica. A queste seguono le osservazioni dell' autore, dalle quali si raccoglie, che il fosforo è stato impiegato vantaggiosamente nella febbre nervosa, nel tifo, nella peripneumonia, in una ostinata febbre terzana, nella cefalea periodica, nella cardialgia, nella gotta, nella soppressione de' mestrui e nella clorosi. 6. *Conclusione*. Dai fatti esposti l' autore conchiude, che non bisogna mai prescrivere il fosforo in sostanza o sotto altra forma nella quale non sia perfettamente disciolto; che il miglior modo di somministrarlo, è di stemprarlo nell' etere aggiungendovi un po' d' olio aromatico; che usato prudentemente non è punto nocivo, e che nelle citate malattie di debolezza, e principalmente nelle emorragie, produce maravigliosi effetti.

Stamp. Mussi.

Marzo. Fascicolo 3. del 1816.

Medico-chirurgical transactions published by the medical and chirurgical society of London. = *Transazioni della società medico-chirurgica di Londra.* Vol. IV.

ESTRATTO.

I.

Osservazioni sugli effetti della sifilide in Portogallo, e sulle sue modificazioni osservate nei soldati inglesi, di W. Fergusson, ispettor generale degli spedali dell' armata portoghese.

Dalle osservazioni dell' autore risulta che la sifilide è male assai mite in Portogallo. Gli indigeni, dic' egli, guariscono soventi senza far uso di alcun rimedio. Gli ulceri primitivi si limitano generalmente a un' affezione locale, i più gravi sintomi secondarj svaniscono colle decozioni de' legni antisifilitici, e i dolori osteocopi si curano con picciolissime dosi di mercurio. Ma non così accadde ne' soldati inglesi. « Nello spazio di quattr' anni, prosegue *Fergusson*, si sono osservati nell' armata inglese più esempj de' terribili guasti che suole tal-

volta produrre questa malattia, che non se ne sieno veduti in tutti gli spedali della Gran Brettagna nel corso del passato secolo. Gli ulceri sifilitici non solamente cedevano all' uso del mercurio con maggiore difficoltà, che non succede sotto eguali circostanze in Inghilterra; ma, durante la cura, insorgevano sovente sintomi secondarj che nessuno si sarebbe ragionevolmente dovuto aspettare. » *Fergusson* attribuisce questo raddolcimento del mal venereo in Portogallo, all' essersi gli abitanti famigliarizzati alla sua impressione nel lungo tempo in cui regna endemico a motivo di nessun provvedimento impiegato dall' autorità pubblica per arrestarne la propagazione, e al difetto di quest' abitudine i gravi accidenti che produceva negli stranieri; cosa per altro, che non ispiega perchè egualmente mite non sia il mal venereo in altri paesi nei quali la magistratura politica non si avvisò mai di reprimere con opportuni provvedimenti i progressi di questa malattia.

II.

Storia di paralisia della faccia, accompagnata da varj sintomi nervosi, di C. Percival.

La paralisia occupava la metà sinistra della cervice, del volto e delle fauci, ed era nata in conseguenza di colpo d' aria ricevuto alla testa. Vinta la paralisia co' vescicanti, coi purganti e coll' elettricità, comparvero violenti sintomi isterici d' ogni maniera, come tetano, convulsioni, vomito cromi-

co, che cedettero all' uso di rimedj appropriati, e particolarmente dell' oppio, del mercurio e del rabarbaro.

III.

Affezione convulsiva della lingua e della bocca, di J. Mitchell.

Una donna di 50 anni tuttora mestruata, soffriva degli accessi di convulsione nella parte sinistra della faccia, che duravano alcuni secondi, e torcevano la bocca e la lingua verso lo stesso lato. Non ostante l' uso di molti antispasmodici e purganti, i parossismi si fecero vie più fieri; lo spasimo saliva dalla regione dello stomaco, faceva piegare la testa sulla spalla sinistra, e dava agli occhi un moto tortuoso. L' accesso era accompagnato da forti dolori, durava circa tre minuti, e si riproduceva ogni dieci minuti. Esaminata la bocca, si trovarono cariosi tutti i denti della parte sinistra; cavati questi, la malattia svanì da sè stessa.

IV.

Buoni effetti del mercurio in due casi di affezione del cervello, di L. Chisolm.

Due donne isteriche, divenute dementi in seguito a male di capo accompagnato da peso e dolore nella regione epatica, sono state risanate col mezzo del mercurio.

V.

Efficacia dell' arsenico nella CHOREA, *di* TH. MARTIN.

Una giovane di 15 anni tormentata dal ballo di S. Vito, venne guarita nello spazio di sei settimane, mediante l' uso della soluzione arsenicale alla dose di cinque gocce tre volte al giorno. E' però da notare che con questo rimedio prendeva contemporaneamente la *gummi gutta.*

VI.

Storia di dolore analogo al TIC DOULOUREUX *succeduto a ferita del nervo radiale, di* A. DENMARK.

Una palla d' archibugio avea traforato il tricipite e il bracchiale interno un pollice e mezzo al di sopra del condilo interno dell' omero. La ferita si cicatrizzò prestamente. Il malato era costretto a tenere l' antibraccio in continua supinazione, sofferiva fierissimi dolori che inasprivansi nella pronazione, con continua veglia, febbre, ecc. ecc. La cicatrice era dolente alla pressione. Amputato il braccio per far cessare i dolori, si trovò che la palla avea offeso il nervo radiale, il quale al di sopra e al di sotto della ferita era ingrossato. L' arteria era rimasta illesa.

VII.

Sulla natura e composizione degli umori animali, di Bostock.

L' autore espone primieramente i segni caratteristici dell' albumina. Secondo le sue sperienze il bianco dell' uovo risulta di 0,8. 5 di acqua; 0,12 di albumina; 00,2. 7 di sostanza non coagulabile, e 000,3 di sali. La sostanza non coagulabile è totalmente analoga alla sostanza mucosa o mucoso-estrattiva contenuta nello siero del sangue. Giusta l' autore lo siero del sangue contiene $\frac{2}{100}$ di più di parti sode che non ha indicato *Marcet*. *Bostock* divide in tre classi gli umori animali; la 1.ª comprende gli umori *sierosi*, la 2.ª gli umori *mucosi*, e la 3.ª gli umori che contengono particelle figurate visibili all' occhio, e ch' egli chiama *particled fluids*. Una tabella rappresenta i risultati di 13 umori sierosi, che convengono quasi totalmente con quelli ottenuti da *Marcet* (1). A giudizio di *Bostock*, gli umori mucosi si distinguono dai precedenti, nel non avervi in essi alcuna sostanza già contenuta nel sangue. Egli espone l' analisi della saliva, del sugo gastrico, di un umore sortito dalla vescica, e di altro cavato colla paracentesi dall' addomine, e che veniva probabilmente da qualche tumor cistico; il qual umore sotto certi rapporti era analogo all' albumina, e sotto altri, agli umori sierosi. Dalle sue sperienze però non emerge segno essenziale per di-

(1) V. *Annal.*, vol. IV.

stinguere il muco dalla materia puriforme. Il fluido della terza specie, cavato da un tumore al ginocchio, oltre albumina, conteneva una sostanza analoga allo spermaceti, la quale, in altro caso, pareva tenere il di mezzo tra la cera e l' albumina.

VIII.

Osservazioni sulla comparativa frequenza, mortalità, e cura di diverse malattie, di G. Blane.

I leggitori conoscono per esteso quest' interessante *Memoria* dal vol. I. di questi *Annali.*

IX.

Degli effetti dell' evacuazione dell' umor acqueo nell' ottalmia, e nei mali della cornea, di James Wardrop.

L' autore avea già parlato di quest' operazione nel vol. III. pag. 56 dell' *Edinburg med. and surgical journal.* Appoggiato a nuove osservazioni non solamente la raccomanda con maggior fiducia, ma indica il modo di farla, e i casi nei quali può maggiormente convenire. = Le ferite della cornea in istato di salute, dice *Wardrop*, sono pochissimo dolorose. Benchè il contrario accada nella cornea infiammata o presa da suppurazione, il dolore non lascia nondimeno di svanire assai presto anco in questi casi; oltre di ciò, dopo l' opera-

zione, cessa quasi istantaneamente il senso di tensione, di dolore nell' occhio e nella testa, e la vista si fa migliore. Le ferite guariscono quasi sempre senza cicatrice. Probabilmente il sollievo procede dal minorarsi, coll' evacuazione dell' umor acqueo, la distensione; almeno è certo, che nella grave infiammazione, lo stesso effetto produce lo scoppio del globo dell' occhio. = L' autore non raccomanda quest' operazione come unico ma come principale rimedio. Essa è principalmente indicata dove le membrane dell' occhio minacciano di scoppiare, e dove la cornea e la camera anteriore offrono una specie di torbidezza particolare. L' operazione si fa con un coltello qualunque da cateratta o con un ago, in vicinanza della circonferenza della cornea. Nell' estrarre l' istrumento si gira un poco intorno all' asse, e non lo si cava fuora totalmente se non dopo che n' è sortito tutto l' umor acqueo. Questo metodo curativo conviene principalmente nell' ottalmia puriforme degli adulti e dei bambini, nell' ottalmia egiziana, e nell' ottalmia gonorroica; nelle quali malattie il globo dell' occhio spingendosi sovente al di fuori, ne succede sì di frequente la cecità. Utilissima è pure nell' infiammazione di quella parte di membrana dell' umor acqueo, che forma la lamina interna della cornea, i cui segni caratteristici sono: torbidezza generale della camera anteriore con punti oscuri isolati nella cornea, poco rossore esterno con alcuni fascetti di vasi che vanno alla cornea, senso di pienezza nell' occhio, dolori alla base dell' orbita, pochissima o nessuna intolleranza di luce. = L' evacua-

zione dell' umor acqueo giova altresì negli ascessi situati nella camera anteriore, dove talvolta, a motivo della tenacità della materia, bisogna fare il taglio quasi tanto grande quanto quello che si fa nella estrazione della cateratta; negli stafilomi infiammati e assai dolenti, e nel prolasso dell' iride, che chiude il foro nella cornea in modo da impedire la sortita dell' umor acqueo. Qualche volta dopo l' operazione, l' iride ritorna da sè alla sua primitiva situazione. Essa finalmente conviene nell' ottalmia grave cagionata da offese esterne, nella opacità della cornea dipendente da troppa distensione, e negli ulceri della medesima.

X.

Malattia di cervello cagionata da offesa esterna, di Alex. Copland Hutchinson.

Questa storia dimostra che nascono talvolta per causa esterna de' fenomeni patologici al di sotto del cranio, che erroneamente si attribuiscono a cause generali dinamiche. Un uomo avea, sei anni prima di morire, ricevuto un colpo di sciabola sull' osso sinistro del bregma in vicinanza della sutura sagittale. L' osso era rimasto illeso; la ferita si era cicatrizzata prestamente. Il malato sofferiva di tempo in tempo un ottuso dolore di capo con accessi di stupidità, che durarono fino alla morte. Tagliato il cadavere, *Hutchinson* trovò nel luogo delle cicatrici, sotto la dura madre, un frammento d' osso lungo un pollice, e nel cervello un tumore

scrofoloso della grossezza d' un uovo di gallina. L' autore dice aver già due volte riscontrata questa simultanea esistenza d' ossificazione della dura madre con un tumore nella vicina porzione del cervello. Egli raccomanda caldamente ne' primi periodi di qualunque offesa del capo di cavar sangue copiosamente, e conferma il di lui consiglio colla storia di una lesione sì fatta, nella quale il metodo proposto è stato coronato da felicissimo successo. Nel cadavere di altr' uomo, che da lungo tempo era caduto sulla fronte, trovò nel destro emisfero del cervello un tumore cistico grosso quanto un faggiuolo, che conteneva una sostanza pinguedinosa ed ossea. Il malato non avea sofferta nessuna alterazione nelle funzioni dello spirito.

XI.

Storia di precoce pubertà, di Cooper.

Una fanciulla di quattro anni e mezzo, è regolarmente mestruata da un anno e mezzo, in modo del tutto analogo alle donne adulte. Ha le mammelle turgide, e le parti genitali vestite di peli, i quali cominciano a crescere anco sotto le ascelle. È alta quattro piedi e un pollice, e dalla cresta di un ileo all' altro ha il pelvi largo 17 pollici. Cosa singolare si è, che sua sorella, che ha 17 anni, non è ancora mestruata.

XII.

Ricerche patologiche sulle malattie delle articolazioni, di B. C. Brodie.

L' autore si è proposto in questa *Memoria* di descrivere molte delle malattie più importanti delle articolazioni, secondo i diversi organi nei quali hanno sede nella loro prima origine. Le osservazioni patologiche fatte dopo la morte degl' individui, non danno un' esatta cognizione delle parti primitivamente affette, perchè quasi tutti gli organi contenuti nell' articolazione, vengono a poco a poco compresi nella malattia. *Brodie* parla primieramente delle malattie della membrana sinoviale, e nel primo capitolo *della sua infiammazione.* I legamenti fibrosi rade volte sono originariamente ammalati; comunemente l' infiammazione mette sede nella membrana sinoviale. Una copiosa raccolta di fluido nelle articolazioni non accompagnata da dolore, è fenomeno assai raro; più frequentemente nasce per infiammazione, la quale non va mai disgiunta da dolore. Sovente sotto queste condizioni sentesi il fluido indistintamente sotto forma di una massa molle che circonda l' articolo; spesse volte però all' infiammazione non succede spandimento di fluido; il membro si fa tumido e rigido. L' autore adduce molti esempj per provare, che il primo fenomeno dipende dall' ingrossamento della membrana sinoviale, e da spandimento nella sua esterna circonferenza. Oltre l' abbondante effusione della sinovia, si formano nell' interno dell' articolo tal-

volta diverse adesioni, che sono però assai meno frequenti che nell' infiammazione delle membrane sierose. Talvolta l' offesa prende la cartilagine; in questo caso essa ammala prima della membrana sinoviale. 2. *Dell' ulcerazione della membrana sinoviale.* Negli esempj riportati dall' autore, la malattia finì prestamente nella morte. 3. *Alterazioni morbose nella struttura della membrana sinoviale.* Questa membrana si converte in una massa ineguale, pastosa, bruno-chiara, tagliata da bianche linee; vizio che si estende alle cartilagini ed alle ossa, che in seguito vengono corrose da ulcere. La malattia fa lentissimi progressi ed è incurabile. Da principio pare che trasudi un umore gelatinoso che appiccasi fermamente alla membrana sinoviale. 4. *Dell' ulcerazione delle cartilagini articolari.* Questa malattia succede quasi sempre senza formazione di marcia. Ora nasce primitivamente nelle cartilagini istesse, ora è effetto della carie e dell' ulcerazione delle parti vicine. Il così detto tumor bianco, e la coxalgia dipendono sovente da questa causa. Nell' ultima malattia comunemente svanisce prima la cartilagine dell' acetabulo, indi quella del capo articolare del femore. Le marce si aprono strada o al di fuora, o nel pelvi; fanno infiammar la membrana sinoviale, alterano la struttura dei muscoli, e convertono tutte le parti in una massa informe. Distrutto il capo articolare, l' osso viene talvolta dai muscoli tirato all' in su, in modo che nascono i segni della frattura del collo del femore, o della lussazione all' in su e all' in fuori. Anche nella carie della colonna spinale le cartilagini in-

termedie sembrano essere le prime a sofferirne; esse sono sempre più alterate delle ossa, e queste solamente nei punti in cui sono a contatto con quelle. *Hunter* si è ingannato affermando il contrario. Questo caso succede solamente quando la carie nasce da cagione esterna, come da marcia raccolta intorno alle vertebre. Allorchè si giunge a guarire la malattia, pare, che, anco quando non nasce anchilosi, si formi dietro la cartilagine uno strato sottile di osso. 5. *Dell' affezione scrofolosa delle giunture.* In questa malattia si viziano prima le ossa, indi le cartilagini. Esse s' infiammano e si rammollano, e quindi si depone nelle cellule una materia in principio tenue, e che in appresso si fa consistente. Talvolta una parte dell' osso carioso muore e si sfoglia. Dalle ossa la malattia si estende alla cartilagine, che s' infiamma e si esulcera. Si spande marcia, la giuntura si apre, e il tessuto all' intorno s' infiamma. Le ossa del metacarpo e del metatarso sono più delle altre soggette a questa malattia. Oltre questa comune affezione, di cui ne sono descritti ventisei esempj, l' autore parla altresì brevemente dell' infiammazione delle estremità articolari delle ossa, della loro morte parziale, dei corpicelli isolati nelle articolazioni e della secrezione di materia calcare nella gotta.

XIII.

Osservazioni sulla cateratta, di B. Travers.

Eccettuata la cateratta congenita e quella dei vecchi, a parere dell' autore, questo vizio è, in

generale, effetto dell' infiammazione della lente cristallina e della sua capsula. La cateratta congenità si distingue dalla cateratta dei vecchi, principalmente in ciò, che la prima, almeno in principio, è limitata alla parte media della lente, e la seconda la abbraccia tutta quanta. *Travers* descrive esattamente i segni della cateratta lenticulare e capsulare, colle differenze che presentano nel colore, nella consistenza, ec. A suo giudizio la capsula non è punto una membrana particolare, ma una continuazione della *hyaloidea*, che anteriormente si divide in due membrane. Nelle cateratte solide raccomanda l' estrazione, nelle molli lo squarciamento o la semplice puntura della capsula, ora insinuando lo strumento per la camera anteriore, ora per la posteriore. E' cosa singolare che *Travers* attribuisca l' operazione della cherotonissi al defunto dott. *Saunders*.

XIV.

Storia di straordinaria contrattura della mano, guarita da Hodgson.

Da forti convulsioni, i muscoli flessori della mano aveano guadagnata tale preponderanza, che l' estremità inferiore delle ossa dell' antibraccio formava l'estremità inferiore del moncone. La malattia durava da qualche tempo; le dita stavano piegate sforzatamente in forma di pugno. Mediante l' immersione giornaliera della mano nell'acqua tiepida, delle fregagioni oliose e di piccioli cuscinetti, e col soccorso di una molla elastica disposta nel lato

esterno dell' antibraccio, in modo che con una coreggia tentava di raddrizzare le parti piegate, riuscì all' autore di ricondurre primieramente le dita, indi la mano alla positura naturale. Egli ne completò la cura col mezzo di due stecche.

XV.

Storia di CYNANCHE LARYNGEA *mortale, di* C. PERCIVAL.

Soggetto di quest' osservazione è un uomo di 63 anni, il quale era andato più volte sottoposto alla angina. Nell' ultimo insulto erasi esposto al gran freddo ed avea molto declamato. La malattia nacque dodici ore dopo, e presentò i seguenti sintomi: occhi prominenti, lingua grossa e secca, respiro difficile e sibiloso, polso pieno e frequente, impedimento totale nella deglutizione, epiglottide sollevata, e nessuna espettorazione. Il salasso e le sanguisughe non avendo recato sollievo, si fece la bronchiotomia, la quale in sulle prime sembrava fosse stata proficua; tre giorni dopo però, non ostante nuovi salassi, il malato morì senza grave affanno. Aperto il cadavere, si trovarono i polmoni non infiammati, ma assai disseccati, e la cute tra la laringe e l' esofago ingrossata come pure quella tra l' epiglottide e la cartilagine aritnoidea. La *rima glottidis* era un po' ristretta, la parete posteriore della trachea era coperta di pus, ed eravi un grosso sacco di marcia tra la cartilagine cricoidea e l' esofago.

XVI.

Malattia di un osso del metacarpo guarita mediante l' estrazione del medesimo, di J. Wardrop.

Per questa operazione l' autore si servì d' una trefine di mezzana grossezza, cui erano stati tolti due terzi della corona, per modo che la parte rimanente formava una sega che poteva rescindere l' osso quasi perpendicolarmente. L' osso ammalato corrispondeva al dito medio, il quale, dopo l' operazione, è rimasto più corto. Col mezzo di simili strumenti si possono staccare anco i capi cariosi delle ossa grosse.

XVII.

Storia di doppio tumor cistico nell' orbita, di B. Barnes.

Un giovine di 17 anni avea un grosso tumore nell' orbita, che copriva esternamente la metà dell' occhio sinistro. Il tumore era incominciato nella prima infanzia, ed era cresciuto assai lentamente. Nell' estirpazione, che fu eseguita con felice successo, si trovò che il tumore risultava di una cisti, la quale occupava la massima parte dell' orbita ed era alla medesima aderente nella base. Nel sacco si scoprì un dente analogo a quelli che talvolta si trovano nel palato. Quattordici giorni dopo l' operazione, l' occhio, che era totalmente sano, avea

ripreso la positura naturale. Il dente era evidentemente superfluo, poichè nessuno di essi mancava negli alveoli delle due mascelle.

XVIII.

Due esempi di ernie incarcerate, accompagnate da sintomi insoliti, di Th. Chevalier.

Nel primo caso eravi una picciola ernia crurale non conosciuta. Fatta l' operazione si scoprì, che l' intestino si era aperto nel basso ventre. L' autore non potè far la riduzione se non dopo che ebbe spaccato il collo assai ingrossato del sacco ernioso. L' infermo morì. = Nel secondo infermo l' ernia era egualmente crurale, ma avea un sacco ernioso doppio. L' operazione sortì buon effetto. *Chevalier* termina la *Memoria* colla storia di una donna che avea un' ernia crurale nella quale, la parte contenuta, era l' ovaja sinistra.

XIX.

Spandimento di bile nella cavità dell' addomine, di Fryer.

Di questo raro esempio di travasò di bile, guarito colla ripetuta paracentesi dell' addomine, se n' è parlato alla pag. 80 di questo volume degli *Annali*.

XX.

Sulla struttura muscolare dell' utero, di C. Bell.

Molte osservazioni sull' utero gravido hanno persuaso l' autore della esistenza delle fibre muscolari in questo viscere. Lo strato esterno di queste fibre è situato nel segmento superiore dell' utero, e si estende ai legamenti rotondi che ne formano o ne rappresentano per così dire i tendini. Nelle parti laterali le fibre hanno una direzione circolare e longitudinale principalmente verso la regione inferiore. Nella superficie interna dell' utero vi sono due strati muscolari concentrici intorno agli orificj delle trombe di *Fallopio*, dai quali si staccano altri strati che discendono verso la bocca dell' utero. La bocca però del viscere non ha fibre muscolose circolari; l' autore non vide che alcune fibre longitudinali che dalla base vanno a terminare nella bocca. In un caso di operazione cesarea a cui si trovò presente il dott. *Bell*, i primi effetti dell' impressione dello strumento sulle fibre muscolari furono quanto straordinarj, altrettanto inaspettati. In vece di prendere la forma di un taglio, le fibre che avrebbero dovuto allargare i margini dell' incisione si sono immediatamente contratte, e in luogo di una larga ferita, nacque un foro rotondo che avea delle fibre circolari concentriche. = L' uffizio principale di questi strati muscolosi consiste in far contrarre e strignere durante il parto le aperte boccucce de' vasi sanguigni

onde impedire l' emorragia. « Col mezzo di incisioni fatte all' utero ne' varj stati delle sue contrazioni, è stato provato, dice *Bell*, che le fibre sono disposte in maniera di chiudere i vasi. Quando la natura ha provveduto all' attacco della placenta, i vasi che si rompono nel di lei distacco, sono guarentiti dalla struttura muscolare che li circonda; ma durante questa contrazione della parte superiore della matrice, la parte inferiore si rilassa e si dilata. Ora se le contrazioni dell' utero sono necessarie alla salvezza della madre, quale effetto nascerà, quando la placenta è attaccata ad una parte della matrice destinata a rilassarsi durante il travaglio del parto? Tutti sanno qual pericolo sovrasta alla madre quando la placenta si presenta per la prima; ogni doglia aumenta l' emorragia in vece di arrestarla. » = In molti esempj di rottura d' utero, *Bell* trovò sempre lo squarciamento nella parte inferiore del viscere, probabilmente, perchè in questo luogo, per agevolare la sortita del feto, esso si assottiglia, mentre la parte superiore si contrae onde cacciarlo fuora. In un caso di taglio cesareo, che l' autore descrive, non ostante che l' utero si fosse sensibilmente contratto, essendo rimasti aperti i vasi, ne nacque emorragia mortale. Sembrando da ciò potersi argomentare, che le fibre muscolari perdono pel taglio la forza di contrazione necessaria per chiudere i vasi sanguigni, *Bell* propone come essenziale perfezionamento dell' operazione, di far semplicemente un picciolo taglio nell' utero, da dilatarsi a poco a poco colle dita ed estrarre lentamente il bambi-

no; consiglio che difficilmente sarà ricevuto con approvazione generale, finchè l'esperienza non avrà dimostrato, non succedere a tale procedimento rilevante lacerazione dell' utero.

XXI.

Sull' uso dell' oppio nelle menorragie, di STEWART.

L' autore in due casi di menorragia sopravvenuta a parto precoce, usò con felice successo, e senza cattiva conseguenza la tintura tebaica alla dose di un' oncia in 24 ore.

XXII.

Osservazioni sul color rosso delle membrane dello stomaco, che sovente si prende come segno d' infiammazione, di J. YELLOLY.

La membrana interna del ventricolo è sovente sì rossa, che reputandosi infiammata induce sospetto di avvelenamento. L' autore ha fatte molte osservazioni per determinare lo stato ordinario di quest' organo dopo morte. Egli ha trovato il color rosso sotto le circostanze più variate. Ora è di un rosso chiaro, ora oscuro; talvolta il sangue è contenuto ne' vasi, talvolta è travasato. In generale gli spazj rossi hanno confini determinati. Questo fenomeno è più comune alla base ed alla picciola curvatura; sembra più frequente nei vecchi che

nei giovani; e svanisce prestamente dopo la morte. Ordinariamente ha sede nelle vene, ed è per questa ragione che si può di leggieri produrlo artificialmente sia injettando le vene, sia facendo meccanicamente retrocedere il sangue per le medesime. Negli appiccati non solamente si trova quasi sempre questo color rosso, ma nello stomaco avvi talvolta spandimento di vero sangue. La membrana interna del ventricolo negli spazj non rosseggianti, è ordinariamente color di paglia chiara, e durante la vita di color rossiccio. Il frequente aspetto vascolare dello stomaco, dipende incontrastabilmente in parte dal gran numero di vasi, e in parte dalla lassezza della sostanza che li contiene. La grossezza della membrana interna e muscolare del ventricolo varia grandemente ne' diversi individui; il che muove l' autore a far alcune riflessioni sull' opinione di *Hunter* intorno alla così detta digestione del ventricolo dopo la morte. Non solamente l' interna, ma anco la membrana muscolare sono alla base dello stomaco sovente ragguardevolmente assottigliate. Siccome però, anco quando la membrana interna trovavasi molto assottigliata, all' autore riuscì di far injezioni senza spingere la materia nella cavità dello stomaco, così egli non crede potersi attribuire questo stato alla soluzione della citata membrana interna, operata dal sugo gastrico. L' aspetto vascolare del ventricolo nè pur deriva da parziale lacerazione della membrana interna: esso dipende dalla gran copia di sangue che riceve. Siccome molti scrittori, dei quali *Yelloly* ne accenna un gran numero, da questo fenomeno sono stati

indotti alla falsa conclusione di ammettere infiammazione di stomaco dove non erano preceduti i sintomi, così sarebbe cosa importante il conoscere i segni caratteristici di questi due diversi stati. Sgraziatamente però l' autore istesso confessa non essere in grado di dare schiarimenti su di questo punto; per lo contrario egli fa obbiezioni a sè medesimo sui segni che si fosse tentato di proporre come tendenti a indicare l' essenziale differenza di queste due forme, l' una delle quali non si sa ancora se possa nè pure meritare il titolo di morbosa. *Yelloly* termina le sue ricerche coll' osservare, che assai probabilmente non avvi infiammazione di stomaco nè pure nell' idrofobia (1), dicendo che in molti casi da lui osservati, la vascolarità dell' organo non era maggiore di quella suolsi vedere sotto altre circostanze.

XXIII.

Sulle anastomosi dell' arteria iliaca, di Astley Cooper. Con una tavola.

Premesse alcune osservazioni generali sulla dilatazione dei vasi collaterali che succede all' allacciatura dei vasi principali, l' autore parla in particolare di quelli che conservano la circolazione del sangue dopo la legatura dell' arteria iliaca esterna.

---

(1) V. *Le osservazioni* di *Gilman* alla pag. 351 vol. II. degli *Annali*.

Col tempo il numero dei vasi dilatati non cresce punto, ma minora. L' autore riporta due esempj di allacciatura dell' arteria iliaca esterna riusciti felicemente sotto circostanze che parevano indicare esito sfavorevole. Siccome questa importante *Memoria* non è suscettibile d' estratto, ci siamo proposti di comunicarla per esteso in altro luogo.

XXIV.

Osservazioni sull' allacciatura delle arterie e sulle cagioni delle emorragie consecutive, di B. Travers.

L' autore ha in parte confermate, e in parte rettificate le osservazioni sullo stesso soggetto del dott. *Jones* (1). L' arteria non si chiude totalmente se non per mezzo dell' infiammazione della membrana interna, a cui succede sempre trasudamento di linfa. L' otturamento che sopravviene alla legatura, è prodotto dalla cicatrizzazione della membrana interna la quale nell' esperimento viene divisa. I nastri rotondi corrispondono a questo scopo assai meglio dei nastri larghi, perchè i primi incidono la membrana interna, e i secondi solamente la stringono. Secondo le osservazioni di *Travers*, l' istantanea applicazione della legatura non è però sufficente a produrre l' otturamento dell' arteria,

---

(1) V. *L' estratto di quest' Opera di* Jones *verso la fine di questo fascicolo.*

siccome avea falsamente sostenuto *Jones;* da questa operazione momentanea non nasce che strignitura del calibro del vaso. L' autore ha trovato chiusa l' arteria, anco quando avea tolta la legatura, sei e per sino due ore dopo la sua applicazione; la qual cosa potrebbe forse suggerire il precetto pratico di non lasciare il filo nella ferita più del tempo necessario onde ottenere l' otturamento del vaso; poichè il filo, come è noto, promuove un processo di ulcerazione ond' essere espulso; cosa che ritarda la guarigione. — Le emorragie consecutive non possono nascere che in quattro modi: 1. togliendo troppo sollecitamente la legatura, prima che la linfa abbia acquistata sufficente fermezza per resistere all' impulso del sangue; 2. per difetto di formazione di linfa; 3. per ascessi nelle vicinanze dell' arteria; 4. per cancrena della parte.

Observations on some of the most frequent and important diseases of the heart; on aneurism of the thoracic aorta, on the preternatural pulsation in the epigastric region, and on the unusual origin and distribution of some of the large arteries of the human body. = *Osservazioni sopra alcune più frequenti ed importanti malattie del cuore; sull' aneurisma dell' aorta toracica; sulla non naturale pulsazione nella regione epigastrica, e sulla insolita origine e distribuzione di alcune grosse arterie del corpo umano, di* ALLAN BURNS, *membro del collegio reale dei chirurghi di Londra, e professore di anatomia e chirurgia a Glasgow.*

(*Seguito della pag.* 230)

CAPITOLO IV.

Dell' infiammazione cronica del cuore.

La dilatazione del cuore è sovente accompagnata dalla carditide cronica e dall' adesione del pericardio alla superficie del cuore; circostanze che fanno grandemente variare i sintomi e l' aspetto della malattia. In questa complicazione il polso è sempre

frequente, ineguale e tremulo; tutto l' opposto di ciò che accade nella semplice dilatazione, nella quale è lento, pieno e pigro nel contrarsi. Oltre di ciò nella dilatazione accompagnata da infiammazione cronica, l' ingrossamento del cuore sembra fare rapidissimi progressi, ed avvi sempre febbre con dolor pungente nel basso ventre; i quali fenomeni, siccome mancano sempre nella semplice dilatazione, si possono a ragione risguardare quai segni patognomonici della complicazione della malattia. Comunemente il dolore ha sede nella regione epigastrica, e, secondo la mia sperienza, è sovente accompagnato da soppressione d' orina, quantunque in un malato non abbia scoperto, coll' autossia, alcun vizio nelle vie orinarie. Il malato soffre frequenti dolori nella regione epigastrica, dove il più delle volte scorgesi una manifesta pulsazione, la quale però, assai di rado si fa vedere in questa regione, prima che la malattia non abbia fatti rilevanti progressi.

Questa pulsazione è talvolta sì manifesta, da imporne al medico colle apparenze di un' aneurisma dell' arteria celiaca; ed io candidamente confesso essere stato sovente tratto in errore da questo segno fallace, siccome accadde ad altri medici assai più di me esperimentati. Presentemente, allorchè mi avviene di vedere in qualche malato sì fatta pulsazione nella regione epigastrica, non esito un istante a conchiudere non essere l' arteria celiaca nè punto nè poco viziata; l' esperienza mi ha fatto vedere che molti supposti aneurismi di quest' arteria non aveano con essa la benchè menoma rela-

zione. Ho veduto più di venti malati con tumori pulsanti nella regione dell' arteria celiaca, che molti con meco aveano dichiarati aneurismatici, e nei quali trovai colla sezione dei cadaveri integra e sana del tutto quest' arteria, e tutte le altre vicine. Nel solo caso di vero aneurisma dell' arteria celiaca, che, mercè la bontà dal dott. *Russel* ho potuto diseccare, a nessuno era venuto in pensiero, che il malato sofferisse il male di cùi morì. Lagnandosi egli di nausea e senso di peso alla regione dello stomaco, gli fu prescritto un emetico, al quale seguì immediatamente un dolore dilaniante nello scrobicolo del cuore, che con ispavento degli astanti, terminò repentinamente colla morte. In questo caso il tumore avea la grossezza d' un pugno dove erasi squarciato; ed avea versato nel petto, lungo l' esterna superficie dell' esofago, da dieci libbre di sangue all' incirca. La pulsazione in questo luogo era sì poco sensibile esternamente, che non era stata nè pur avvertita.

Ma ben diversamente le cose si comportano nei tumori pulsanti dipendenti da malattia di cuore; questi tumori son fissi, e pulsano in una maniera spaventosa. Altri osservatori, che videro aneurismi veri dell' arteria celiaca, trovarono pure pulsazione profonda ed appena sensibile all' esterno; mentre nella pulsazione derivante da mal di cuore, il battito è superficiale, circoscritto precisamente in un dato spazio, e facile a scoprirsi.

Varie possono essere le cagioni di questi tumori pulsanti nella regione epigastrica; la più frequente è però l' adesione del pericardio alla superficie del

cuore; questa pulsazione è sempre conseguenza necessaria di questo vizio; il che ognuno comprenderà facilmente ponendo mente al modo con che il cuore e il pericardio agiscono reciprocamente in istato di salute. L' opinione de' fisiologi, che credono, che il cuore nel contrarsi facciasi più picciolo del pericardio, è certamente erronea; tanto nella contrazione che nell' espansione, il cuore è sempre ristretto nel pericardio. Se tutte le parti del cuore operassero contemporaneamente, dovrebbe di necessità durante la contrazione, formarsi un voto tra la superficie esterna del cuore e il pericardio. Ma sì fatta contemporanea contrazione non ha punto luogo; poichè mentre simultaneamente si stringono le due orecchiette, nella stessa proporzione si dilatano i due ventricoli, e viceversa. Le orecchiette e i ventricoli si tengono per tal modo reciprocamente in equilibrio, e il solo cangiamento che accada al pericardio consiste in ciò, che la superficie del cuore sdrucciola, per così dire, lungo l'interna superficie di questo sacco, allo stesso modo che nel respiro la pleura polmonale scorre sulla pleura costale. Nella alternativa contrazione e dilatazione delle orecchiette e dei ventricoli, il pericardio se ne sta totalmente inoperoso, conserva sempre la stessa capacità, e non turba per conseguenza i moti del cuore. Esso non può produrre quest' effetto se non quando si è fatto aderente al cuore; poichè, in ragione che quest' aderenza è più o meno estesa, la superficie del cuore incontra un ostacolo più o men grande nello scorrere sulla superficie del pericardio. Nè giova obbiettare, che

il pericardio segue tutti i movimenti del cuore; egli è noto che questo sacco è al di fuori assicurato con certa fermezza alle parti vicine. La mutazione che soffre la capacità del cuore quando si è fatto aderente al pericardio, debb' essere accompagnata dalla depressione del diaframma, il quale per conseguenza dovrà nella contrazione e dilatazione del cuore alternativamente innalzarsi ed abbassarsi. Da quest' alternativo movimento del diaframma, le ripercussioni del cuore si estendono al fegato, e per tal modo nasce nella regione epigastrica un tumor pulsante, il quale nella carditide cronica, quasi sempre accompagnata dall' aderenza del pericardio, principalmente quando nello stesso tempo sia dilatata la destra metà del cuore, è pel malato il sintomo più importuno di tutti.

Nella infiammazione cronica del cuore, la mano applicata al petto del malato, distingue un senso come se vi fosse acqua tra il cuore e la mano, e ciò accade persino allora che non si contiene nè pur una goccia di fluido nel torace nè nel pericardio. Col crescere della malattia, il respiro va facendosi sempre più difficile e gravoso; il volto si fa subtumido, le estremità diventano edematose, si raccoglie acqua nel basso ventre, e in pochi giorni o poche settimane il malato muore. A questi sintomi, come nota *Ferriar*, sovente si aggiunge un forte pulsare nella testa.

Sparando i cadaveri morti di questo male, poco o nulla si trova di morboso in tutti gli organi, eccettuato il cuore, la cui viziata struttura sovente non sembra per la sua picciolezza corrispondere

agli affanni provati dall' infermo. Ho veduto il cuore alterato soltanto parzialmente, condurre con sorprendente celerità il malato al sepolcro. La carditide cronica è per ciò malattia più pericolosa della dilatazione del cuore; essa ha un corso più rapido, e non è contrassegnata da sintomi così precisi come la semplice dilatazione; laonde non si comprende come due malattie essenzialmente differenti nella natura e nella mortalità, siano state sì poco distinte negli scritti di pratica. Chiunque ha avuto occasione d' esaminare i progressi di ambedue le malattie, e seguitarne i rispettivi loro sintomi, non potrà dunque convenire con *Ferriar*, il quale sembra voler considerare la dilatazione accompagnata da infiammazione cronica, quale malattia analoga al semplice ingrossamento di questo viscere. L' esperienza dimostra che possono nascere tutti i fenomeni della carditide cronica, e persino il tumor pulsante nella regione epigastrica, e nella sezione del cadavere non appalesarsi il menomo vestigio di dilatazione. La ragione e l' esperienza vogliono dunque che si distingua la dilatazione semplice da quella associata all' infiammazione cronica; ciascuna nasce sovente senza dell' altra, e l' una frequentemente trapassa nell' altra. Alcuni anni sono mio fratello aprì il cadavere di un fanciullo per nome *Sterling*, che era morto di carditide cronica succeduta all' ingrossamento del viscere, dopo essere stato idropico alcuni mesi nell' ospedale. Gli si erano ordinati varj diuretici senza alcun profitto; in fine il polso era diventato sì lento, che non dava più di 30 battute nel mi-

nuto, ma era pieno e tardo nelle sue contrazioni. Il malato restò in questo stato due settimane all'incirca, dopo cui si aggiunsero dei movimenti febbrili, con polsi straordinariamente celeri, che battevano da 120 a 140 volte nel minuto. Il cuore che da prima sentivasi pulsare nella parte inferiore del petto, pareva fosse tutt'a un tratto sceso nella regione epigastrica, dove il malato accusava un dolor fisso. Eranvi gli altri sintomi della carditide cronica; dopo questo cangiamento il malato andò a gran passi verso la morte. = Questo caso dimostra evidentemente la differenza di ambedue le malattie, e fa vedere che la semplice dilatazione è meno pericolosa della dilatazione accompagnata dalla infiammazione cronica, la quale è da annoverarsi tra le malattie più illusorie, perchè nasce improvvisamente senza cagione manifesta, ed uccide il malato prima di poter accertare che la malattia abbia sede nel cuore. Dallo stesso fatto si raccoglie altresì, che i principali sintomi della carditide cronica, si danno a divedere in parti remote; poichè l'infermo sente tutt'al più qualche ottuso e passeggiero dolore nel petto. *Ruysch* riporta nelle sue *Thes. anatom.* la storia di un malato che era stato tormentato da fieri dolori nella regione del cuore con febbre violenta, e nel cui cadavere trovò il pericardio aderente in tutta l'estensione al cuore. Questo caso però non appartiene all'infiammazione cronica; siccome apparisce dai sintomi preceduti, quivi l'adesione fu effetto della carditide acuta, malattia assai differente dall'infiammazione cronica del cuore, la quale è sì illusoria, che nella se-

zione dei cadaveri si trova sovente marcia o materia linfatica ad essa analoga, senza che il malato abbia ispirato il più leggier sospetto di locale infiammazione. Più ragionevole mi pare il credere che, di carditide cronica sia morto l' infermo di cui parla *Fordyce*. = Questa malattia ha sintomi sì indeterminati ed irregolari, e presentasi sotto apparenze sì proteiformi, che un medico che non ha avuto occasione di vederne più volte il corso, ed aver assistito alla sezione de' cadaveri, assai difficilmente dalla natura dei sintomi potrà argomentarne la sede in questo viscere, e giudicare il mal presente d' indole infiammatoria o di natura analoga. Ed in fatti, oltre l' aderenza di due superficie che reciprocamente si toccano, e qualche spandimento linfatico fioccoso, l' infiammazione cronica del cuore non produce nessun altro sintomo attinente allo stato infiammatorio. Quivi il medico trova polsi piccioli, frequenti, tremuli, aspetto subtumido squallido, il malato accusa un dolor fisso nella regione del pelvi, o allo scrobicolo del cuore, dove discopre un tumor pulsante non mobile, senza lagnarsi di dolore nel petto, e il più delle volte nè pure di senso molesto alla regione del cuore, il quale se pure si fa sentire è insignificante; onde non deve recar maraviglia se ingannato dall' apparato di tutti questi sintomi, chi non ha mai veduta la malattia, si lasci facilmente indurre a fissar la sede della malattia in tutt' altro viscere.

Per meglio imprimere nella memoria del giovine medico l' esposta immagine di questo male potrei

narrare la storia di molti casi nei quali la malattia o non è stata conosciuta, od è stata malamente curata; ma mi accontenterò di trasceglierne uno o due per non essere troppo prolisso. = Un ricevitor di gabelle, robusto ed assai dedito all' ubbriachezza, dopo un forte accesso di stravizio, fu preso da brividio. Il medico sopracchiamato trovò i polsi piccioli, duri e frequenti; il malato avea sul volto dipinta estrema ambascia, ed accusava continuo dolore nel bacino, e totale soppressione d' orina. Fatta una sanguigna, si mise il malato nel bagno caldo, e gli si applicò un viscicante alla regione del pube, ma tutto inutilmente. Introdotto il catetere nella vescica, si cavò un po' d' orina, ma senza sollievo, siccome di nessun vantaggio furono i purganti. L' infermo cadde in uno stato comatoso con tacito subdelirio, il che venne riguardato come un' indicazione per radere la capellatura ed appor sul capo un largo vescicante; il malato morì.

Coll' autossia si trovò sano il cervellò, e nè pur una goccia di fluido nelle cavità, nè tra le membrane; i vasi non erano straordinariamente ripieni. Nel basso ventre tutto era in istato naturale; la vescica, che pareva essere la sede principale della malattia, non era che poco distesa, nè avea segno d' infiammazione. Il pericardio erasi fatto talmente aderente al cuore, che abbisognò distaccarlo col coltello per accertarsi della sua esistenza; sembrava formar parte integrale del cuore; in due punti soltanto eravi tra l' uno e l' altro un po' di linfa fioccosa.

Questa sezione presentò alcune singolari circostanze, e diede dei risultamenti che non si erano nè punto nè poco preveduti. Tutti i visceri erano sani, eccettuato il cuore, il quale, ad argomentar dai sintomi preceduti, da pochi sarebbe stato giudicato ammalato. Tutto pareva indicare che la malattia avesse sede nella vescica, massime avuto riguardo allo stato comatoso, il quale, come è noto, assai di frequente succede alla soppressione d' orina. Ed in fatti io non saprei indicar nè pure un sintomo, che in questo caso avesse potuto servire a far conoscere la vera natura della malattia; a mio parere il metodo curativo impiegato dal medico non potrebbe in tali circostanze essere nella menoma parte disapprovato.

Se in quest' infermo il male di cuore si era dato a divedere sotto le sembianze di un male di vescica, nel caso seguente si mostrò sotto forma di malattia d' utero. Una donna sana, robusta, ben formata e di ilare temperamento fu presa il 27 febbrajo del 1807 da tosse accompagnata da solletico, con senso di stanchezza e dolor fisso alla regione del rene destro. Siccome era gravida per la terza volta, non fece gran caso de' suoi incomodi. Prese però una mistura di *Tinct. opii ammoniata* con aceto scillitico, che dissipò totalmente la tosse; il dolore nella regione renale svanì sotto l' uso d' un vescicante. Il 23 di marzo la malattia si riprodusse con forti dolori negl' intestini e tenesmo, e con un senso come se l' utero si fosse abbassato. L' affezione del tubo intestinale fu vinta con due dosi di olio di castoro e due clisteri an-

tispasmodici. Li 2 di aprile tornò il dolore di ventre con vomito bilioso frequente, ed ai 3 nacquero le doglie colle quali si sgravò di un feto morto di otto mesi. Continuando il vomito, le si ordinarono degli antispasmodici senza effetto. Nel giorno quattro alla mattina, l' inferma accusò per la prima volta un dolore distensivo nel lato sinistro del petto, mentre il vomito continuava quasi senza interruzione. Col mezzo di una mistura generosamente dosata in ammoniaca e tintura oppiata, si ottenne finalmente di sopprimere il vomito; ma nessun cangiamento era accaduto nella tosse e nei dolori alla regione del cuore. I lochii colavano in poca quantità. Nel giorno seguente trovavasi press' a poco nel medesimo stato; la fisonomia però esprimeva grande ambascia, ed il polso era picciolissimo e frequente. Si fecero alla parte dolente delle fregagioni con olio di trementina in cui era stata disciolta della canfora; ed essendo nel giorno 7 ricomparso il vomito, ai rimedj indicati si aggiunse un vescicante sullo scrobicolo del cuore. Con ciò si dissiparono totalmente il dolore al petto e il vomito: ma nell' ottavo giorno la malata fu presa da cefalea e da forte dolore nell' utero, con irresistibile tendenza al pianto e vero delirio. Un salasso di dodici once praticato alla prima comparsa del dolore nell' utero non fu di alcun giovamento; questo dolore si fece anzi più forte, e la malata verso le tre ore pomeridiane morì.

Nel giorno dopo si fece la sezione del cadavere, nel quale a maraviglia di tutti si trovò l' utero sanissimo, e sani totalmente tutti i visceri del

basso ventre. Ma ben diversamente stavano le cose nel petto; il polmone destro era tubercoloso ed agglutinato al mediastino ed al pericardio, il quale in alcuni punti era aderente alla destra metà del cuore. Tanto sulla superficie esterna che nell' interna del pericardio eravi gran copia di materia oliosa, linfatica, fioccosa che avea l' aspetto della marcia, e dove la pleura e il cuore erano stati tocchi da questa materia, parevano essere stati bolliti nella marcia.

Da questo fatto si raccoglie, che i malati non muojono nè per negligenza nè per ignoranza del medico; sotto tali apparenze il diagnostico della malattia, se non è impossibile, bisogna confessare ch' esso è almeno assai difficile. Conviene che il medico si persuada dell' imperfezione della nostra diagnostica. In questa malata non eravi alcun sintomo che avesse potuto far sospettare malattia di cuore; il dolore nel petto mancava in principio del male, ed era cessato totalmente prima della morte. La frequenza dei polsi, l' irritabilità dello stomaco, e la poca quantità del flusso lochiale, appena lasciavano qualche dubbio, che, se non tutti, almeno la maggior parte de' sintomi, derivassero dall' irritamento di qualche viscere dell' addomine. Il solo segno che poteva ispirare dubbiezza nella sospettata affezione uterina, era la mancanza della tensione del ventre, la quale quasi costantemente accompagna le malattie di quest' organo, e che quando si fa vedere conduce quasi sempre la puerpera al sepolcro; ma per lo contrario eravi la sensibilità dolorosa dell' utero, che

ne avrebbe imposto a chiunque. Ed in fatti a nessuno di coloro che aveano veduta la malata era venuto in pensiero che la malattia potesse aver sede nel cuore; dall' aspetto abbattuto e tristo dell' inferma, e dai polsi frequenti e piccioli, tutti argomentarono ch' esser vi dovea una cagione materiale, ma nessuno si avvisò di riporla nell' organo che trovammo viziato colla sezione del cadavere, colla quale solamente si potè dilucidare l' esito inaspettato della malattia. Oltre di ciò siccome l' aderenza del pericardio col cuore era, in questo caso, parziale, non eravi sufficente tremore nel petto, nè battito sensibile nella regione epigastrica, che potessero far sospettare l' affezione, la quale nella malata in questione diventava altresì più difficile a conoscersi perchè il cuore non era molto dilatato.

Ho detto superiormente che la carditide cronica poteva presentarsi sotto forma di mali di visceri remoti, senza che questi fosser menomamente malati. Ora debbo aggiugnere, che talvolta è accompagnata da affezione morbosa di altre parti, e principalmente de' polmoni. Ho sotto gli occhi la storia della malattia di una donna, che si credeva fosse morta di tisichezza, ma che in fatti morì di un male complicato. Nel di lei cadavere si trovò il polmone sinistro totalmente convertito in un sacco pieno di pus, in una vomica di straordinaria grossezza; eccettuato un picciolo lembo inferiormente, tutto il resto della sostanza polmonale era stato assorbito. L' ascesso era circoscritto dalla pleura, la quale si trovava ingrossata e fermamente aderente a tutta la superficie della pleura costale,

ed all' esterna superficie del pericardio dove questo sacco copre il ventricolo sinistro. Il pericardio ingrossato esso pure, era, col mezzo di molti frammenti di sostanza linfatica, congiunto con tutta la superficie della sinistra metà del cuore. La destra metà, e l' interna superficie del pericardio ad essa corrispondente, erano sparse di materia linfatica analoga, e vedevansi tra esse dei sacchetti ripieni d' un fluido olioso puriforme. Questa materia non era vero pus, poichè vero pus non si genera mai in questa malattia; avea però maggior analogia colla marcia, che con nessun altra materia con cui si volesse paragonare. L' ascesso polmonale conteneva vero pus, e il cuore col pericardio parevano fossero stati cotti in una materia puriforme; nel pericardio non eravi però nè pure una goccia di vera marcia. Se questa storia è imperfetta, si deve attribuire al non aver potuto il sig. *De-Lys*, che in allora era chirurgo dell' ospedale, ottenere sufficenti schiarimenti alle sue dimande. Nondimeno egli venne a risapere « che la malata era stata lungamente tormentata da tosse frequente non violenta, accompagnata da dispnea e da sforzi infruttuosi di cavar dal petto dell' escreato. Ella avea sofferto dolor continuo nella regione epigastrica e nel lato sinistro del torace, e poteva più comodamente giacere sul dorso. Il polso che era appena sensibile, batteva circa 112 volte nel minuto. (Anco nel malato di cui parla *Peyer* eranvi polsi piccioli e deboli, sguardo languido, gran dimagramento universale, e tendenza al deliquio). L' inferma passava le notti insonni, avea molta

sete, poco appetito, diarrea e mestruazione regolare. » A mio giudizio, questi sintomi appartengono immediatamente tanto all' affezione del cuore, quanto a quella dei polmoni; per lo meno è certo, che questi sintomi non sono, quali ciascuno de' due mali gli avrebbe prodotti separatamente; questa modificazione indubitatamente derivava dalla coesistenza di ambedue. « La malata divenne paralitica nella parte superiore del corpo; soffriva vertigini e susurro nelle orecchie. » Fenomeni che io attribuisco all' affezione del capo, quantunque *Ferriar* dica, che alcuni suoi malati di carditide cronica aveano paragonato il susurro nelle orecchie al battere di un martello. « La malata non poteva camminare, e quasi del tutto avea perduta la facoltà di deglutire e di articolar le parole. La lingua era flacida e paralizzata ne' suoi muscoli. » Queste sono le nozioni che il sig. *De-Lys*, ha avuto dall' inferma, quando il 27 di settembre del 1806 venne ricevuta nell' ospedale.

« La malattia durava da un anno all' incirca; la paralisia era comparsa da pochi giorni. Le erano stati applicati più vescicanti sulla testa, ed avea presi molti rimedj ignoti, che, a quanto diceva la malata, le erano sempre giovati.

» Negli ultimi periodi della vita erano cresciuti il dolore laterale, la dispnea e la tendenza al deliquio. Durante il soggiorno nell' ospedale, le fu applicato un vescicante sullo sterno, e somministrata una mistura rinforzante e del vino. Senza peggioramento ne' sintomi, morì istantaneamente nell' ottobre del 1806. »

Mi giova notare su di questo caso, che per quanto gravi fossero i sintomi, essi non corrispondevano tuttavia colla complicazione e colla grandezza del male interno. Per darne una prova, basterà ricordare, che quantunque il pericardio fosse aderente a tutta la superficie del cuore, l'ammalata non soffrì mai nè pulsazione nella regione epigastrica, nè tremore nel petto. Ella sentiva bensì dolore in questo luogo; ma non disse mai d' aver avvertito nè battito nè tumore. Nonostante la latitudine del male interno, non eravi alcun fenomeno che potesse servire di segno patognomonico pel diagnostico; il medico dovea indovinare la sede e la natura della malattia. L' estrema debolezza a cui era ridotta la malata quando invocò i soccorsi dell' arte, giustifica l' uso dei rimedj stimolanti e del vino, che le furono somministrati nell' ultimo periodo della malattia, quantunque non si possa negare che abbiano affrettata la sua terminazione nella morte. Ella è una verità fondata sull' osservazione comune, che dove avvi vizio organico nel cuore, tutti gli stimoli sono per così dire veleni al malato. La mia sperienza mi ha fatto vedere, che i medicamenti stimolanti, somministrati collo scopo di sostenere o rilevare le forze languenti sono più nocivi e pericolosi della malattia istessa.

Molto tempo dopo che erano scritte queste osservazioni, il dott. *Brown* ebbe la compiacenza di parteciparmi la storia di un caso assai interessante. Nel cadavere d' una giovane, che era stata curata dal dott. *Rutherford* nell' ospedale d' Edinburgo, nel tempo che il dott. *Brown* era chirurgo, si

trovò, oltre ad una ferma adesione del pericardio al cuore, anco una grande dilatazione di quest' ultimo accompagnata da viziata struttura delle valvole mitrali, il che costituiva una malattia assai complicata. « La malata, così mi scriveva il dott. *Brown*, nelle inspirazioni profonde sentiva dolore sotto la punta dello sterno, il qual dolore, quantunque non fosse continuo, le toglieva però la facoltà di giacere indistintamente sui fianchi; se coricavasi sul destro, il dolore era meno acuto di quando sdrajavasi sul sinistro. Durante il decubito soffriva altresì di tosse con facile escreato. La pulsazione del cuore era più forte che suol essere nello stato naturale; essa si sentiva nel solito luogo e alla punta dello sterno. Se la malata si coricava orizzontalmente era presa da palpitazioni; il polso batteva 112 volte nel minuto; soffriva flatuosità e doglie di stomaco che si mitigavano coll' esplosione di qualche flato; qualche volta sentiva dolori acuti nelle articolazioni, e verso sera apparivano un po' tumidi i malleoli. L' appetito, la lingua e il seccesso erano naturali, la pelle molle e la mestruazione regolare.

» Quando la malata venne ricevuta nello spedale, cioè al 2 di dicembre, disse che gl' incomodi di stomaco duravano da 14 giorni, che la tosse era incominciata da una settimana, e da quattro giorni il dolore di stomaco e la palpitazione. L' inferma era stata antecedentemente curata da un reumatismo e guarita dal dott. *Duncan*.

» Ai tre di dicembre le fu prescritta una mistura con una dramma di etere, e le si fece pren-

dere un pediluvio. Alli 5, ai precedenti incomodi si aggiunsero dei dolori all' estremità superiore dello sterno, alla punta della scapula sinistra e lungo la parte esterna del braccio.

» Agli 8 (seguita la relazione del dott. *Rutherford*), i dolori continuano; il battito del cuore è straordinariamente forte ed accompagnato da moto tremulo, che si fa sentire principalmente nella contrazione dei ventricoli. Se la malata si mette a giacere sul fianco destro, quel moto tremulo sentesi anco nella contrazione delle orecchiette; il polso si fa più celere, picciolo e si lascia facilmente comprimere. L' importunità di questo moto è maggiore se giace sui lati; dorme sufficientemente tranquilla, ma è svegliata sovente dal dolore nella spalla e al braccio, che di qui lungo la clavicola prolungasi al collo. »

Alla mistura con una dramma d' etere si aggiunsero 35 gocce di tintura oppiata, ed esternamente sulle parti dolenti delle fregagioni colla tintura di senape e oppio.

Gennajo 1. « Nessun cangiamento nella palpitazione; polso celere, debole, regolare, tosse frequente. » Per mitigar la tosse fu prescritta alla malata una mistura mucilagginosa con un po' di tintura oppiata. Le cose continuarono nello stesso stato sino ai 15 alla sera, nella quale un accesso di tosse provocò fierissimi dolori di cuore. R. *Sol. asæ fœtid. unc. unam; tinctur. opii gutt.* X. *Misce, cap. hora sexta.* Oltre a questo medicamento, l' inferma prendeva la mistura menzionata di sopra.

2. *Genn.* « Aumento nei dolori e nella palpitazione; il dolore si fa sentire maggiormente verso la spina dorsale. »

30. *Genn.* « Senso di peso al cuore; frequente dispnea indipendente dalla tosse, polso celere, picciolo e debole. »

Si ordinò una mistura composta di una dramma di *tinct. castor. compos.* e mezz' oncia di *aq. menth. piperit.* da prendersi tre volte al giorno. Alli 31, si notò che le dita dell' inferma facevansi di tempo in tempo azzurre, come intirizzate, e più fredde del solito.

3. *Febb.* « L' ammalata è nel medesimo stato; la stupidità, il freddo e il color azzurro della punta delle dita continua, e cresce verso sera, in cui anco il respiro si fa più laborioso. »

Gl' incomodi della malata andarono crescendo nei cinque mesi successivi, e in fine morì, dopo essere comparso l' anassarca universale. Fattasi la sezione del cadavere con tutta diligenza, si trovò: « che il pericardio stava fermamente aderente al cuore; l' orecchietta sinistra col ventricolo corrispondente erano assai dilatati, particolarmente la prima, la quale avea la grossezza di un pugno all' incirca. L' apertura tra l' orecchietta sinistra e il ventricolo era sì allargata, che si potevano introdurre quattro dita. La valvola mitrale era indurata e sì picciola, in paragone dell' apertura, che era impossibile che facesse l' uffizio di valvola. L' orecchietta e il ventricolo destro erano ambedue più grandi del naturale, ma meno grossi dei sinistri. »

Questo caso serve a dilucidare alcune cose dette superiormente. Primieramente ho creduto riferirne la storia, perchè la malata sentiva il dolore in una parte dove in nessun altro esempio a me noto non si era mai fatto sentire. Vero è che in due casi di vizio di cuore da me veduti, i malati lagnavansi di dolore alla scapula, ma nè l' uno nè l' altro aveano carditide cronica, nè aderenza del pericardio al cuore. *Bartolino* parla di un malato con semplice dilatazione di cuore, che morì improvvisamente, *qui lungo autem tempore abdominis dolores ad jugulum ascendentes patiebatur, ut inde se crederet suffocari.* La cagione del dolore fu però scoperta nei polmoni: *conspiciebantur pulmones lividi et prope gulam inflammati.* Al contrario nella malata di cui si parla, non solamente mancava ogni vestigio d' infiammazione o d' altra lesione nelle parti dolenti, ma il dolore che non era nè pur circoscritto alla spalla e al braccio, si faceva sentire anco alla punta dello sterno, e nell' ultimo periodo della vita, per sino nel petto. L' esatta descrizione del dott. *Rutherford* è altresì importante per gli aggiunti schiarimenti su di alcuni fenomeni morbosi. Ciò che nella malata sentivasi a pulsare sotto la punta dello sterno, non era certamente il cuore, siccome me ne sono convinto coll' esame del viscere dopo la morte; quel battito, nasceva, a quanto io credo, dalla ripercussione del fegato. A mio parere nel caso presente non eravi nè pur vera palpitazione. Le singole circostanze della storia della malattia fanno chiaramente vedere, che quel battito dipendeva da tutt' altra

anomalia, ma non da quel male interno da cui deriva la palpitazione. *Rutherford* non dice di aver sentita palpitazione; un medico così diligente non avrebbe ommesso di far menzione di questo fenomeno se lo avesse osservato. Su di ciò ch' egli avea rilevato nel visitar la malata, dice: Il battito del cuore era straordinariamente forte, ed accompagnato da un movimento tremulo, che distinguevasi principalmente nella contrazione dei ventricoli. « La malata istessa dovea sentire nel suo cuore qualche cosa d' insolito, e probabilmente ella era questa sensazione ch' ella intendeva indicare coll' indeterminata espressione di palpitazione. Se *Rutherford* avesse detto d' avere sentita la palpitazione, non avrei osato recar in dubbio un' autorità sì rispettabile. Ma siccome so per esperienza quanto facilmente gli infermi di sì fatti mali s' illudino in esprimere le sensazioni che provano, mi sento incoraggiato a dubitare che in questo, come in tutt' altro caso di ragguardevole aderenza del pericardio al cuore, non siasi mai manifestata vera palpitazione.

Nè mi mancano autorità per giustificare questo mio divisamento. Nell' *Epist.* 23 dell' opera immortale di *Morgagni*, *De sed. et caus. morb. etc.* si leggono molte osservazioni di aderenza del pericardio al cuore, dalle quali si raccoglie, che la palpitazione non è per certo sintomo frequente di quest' affezione. *Morgagni* dice aver raccolte 45 osservazioni di aderenza del pericardio al cuore, ed aggiunge: « lasciando da parte le sei osservazioni nelle quali non sono indicati i sintomi che

precedettero la morte, e diffalcando le ventiquattro dove non si parla di palpitazione, non ne abbiamo che quindici nelle quali si fa menzione di questo segno; cioè due di *Ballonio*, una di *Hiarnio*, una di *Stegmann*, una de' medici ginevrini, una di *Dionigi*, una de' medici inglesi, una di *Vieusens*, una di *Freind*, una di *Agricola*, una di *Albrecht*, una di *Haller*, una di *La-Fay*, una di *Pasta*, ed una di *Du Queye*. » Indi *Morgagni* si studia di dimostrare, che la palpitazione osservata, giusta la testimonianza dei medici, ne' quindici casi citati, non derivava dall' adesione del pericardio col cuore, ma da qualch' altra cagione. Per tal modo l' esperienza altresì concorre a dimostrare, che nell' aderenza del pericardio non avvi generalmente palpitazione, quantunque non si possa negare che in due casi narrati da *Morgagni* e in molti altri descritti dopo di lui, si trovi fatta espressa menzione di sì fatto sintomo. Se consulto la mia propria sperienza sono mosso a credere che si è confusa la palpitazione con qualche altro male anomalo, non ammettendo con *Morgagni* che possa nascere vera palpitazione nè pur dipendente da qualch' altro male interno.

Sarei ingiusto verso il dott. *Rutherford*, se non facessi menzione di quel tremore osservato nella pulsazione del cuore della malata. Egli dice « l' adesione del pericardio al cuore era d' ostacolo alla sua azione, perchè il primo era ingrossato, elastico e teso. » Indi aggiunge, quando il cuore si contrae, ricercasi certa forza perchè quella membrana densa ed elastica si formi in pieghe. » Nella

storia de' fenomeni della malattia, troviamo « che la malata al 21 di gennajo sentiva il cuore a battere più verso la spina dorsale, che non era solita sentirlo prima. » Questo fenomeno si può forse spiegare supponendo che si fosse estesa maggiormente l' aderenza del pericardio coll' esterna superficie delle orecchiette, mercè cui dovea nascere uno stiramento alla base del cuore, analogo a quello che accadeva alla sua punta.

Circa il trattamento di questa malata, osserverò, confermar esso pienamente quanto avea notato nel riportare la storia del dott. *Brown*. La malata andò immediatamente peggiorando, allorchè prese oppio ed altri stimoli. Alli 15 di gennajo le fu somministrata ogni sei ore una mistura di assa fetida e tintura oppiata: e nella storia appunto si legge « aumento dei dolori e della palpitazione. » Continuato l' uso dei rimedj, il 30 si trova notato: « senso di peso al cuore, dispnea frequente indipendente dalla tosse; polsi celeri, piccioli e deboli. » Si seguitò ne' medesimi medicamenti, ma senza profitto.

Ho riportato questi esempj di carditide, in parte cavati dalle osservazioni altrui, ed in parte dalle mie proprie, per mostrare, che nell' infiammazione cronica del cuore assai di rado il malato accusa dolore al petto. Il seguente caso occorso alla osservazione del dott. *Poole*, e dal medesimo comunicatomi con licenza di far di pubblico dritto la storia, è troppo interessante perchè non abbia a sottoporlo a' miei leggitori. « Un muratore di quindici anni, robusto e muscoloso, non corpu-

lento, ma piuttosto magro e sobrio, andava soggetto a dolor costante, o più tosto a un senso continuo di malessere nel lato sinistro e nel petto. Avea sempre avuto il respiro laborioso, e quando saliva le scale o qualche altezza, ovvero camminava celeremente, sovente gli mancava quasi del tutto il fiato. Il malato era tormentato da tosse continua e forte. Non poco mi maravigliai, dice *Poole*, quando tasteggiando i polsi, li trovai sì irregolari, che talvolta non davano più di trenta battute nel minuto, e sovente intermetteva per lo spazio di otto o più battute ordinarie. Il malato diceva, che da lunghissimo tempo il polso suo presentava sì fatta irregolarità. Le intermissioni erano però sì incostanti ed irregolari che non si potè fissarne il tipo. Del resto il polso era sempre debolissimo, picciolo, abbassato, e per così dire, nascosto. Due mesi prima della morte, si fecero edematose le estremità, e quasi nello stesso tempo si osservò nell' ipocondrio destro un tumore od una prominenza che si estendeva sino alla regione epigastrica. Questo tumore era dolorosissimo al più picciolo contatto, e durò senza presentare sensibile mutazione sino alla morte del malato. Dissipata l' edemazia delle gambe, il respiro si fece sempre più difficile, e quattordici giorni prima della morte tutto il lato destro fu preso da paralisia. »

» La sezione del cadavere fu fatta dal dott. *Barclay*, il quale trovò sei pinte d' acqua nel petto, e i polmoni tubercolosi ed aderenti fermamente alla pleura e al pericardio; il sinistro era indurato, nè si potè distenderlo d' aria. Il pericardio

aderiva alle parti colle quali stava in contatto, col mezzo di strati color di paglia pallida di linfa coagulata, che si lasciavano distaccar facilmente tanto dal cuore che dal pericardio. Alla punta del cuore eravi uno spazio largo quanto un' avellana straordinariamente ammollito. Spaccato il cuore, laddove nel feto avvi il foro ovale, si vide una apertura del diametro del cannone d' una penna d' oca, pel quale le due orecchiette comunicavano insieme. »

In questo caso, nel quale il malato sentiva dolore nel cuore, ed eravi tanta irregolarità nei polsi, i sintomi della malattia variavano talmente dall' ordinario, che pochissimi segni si mostrarono dell' infiammazione cronica. Se non si fosse fatta la sezione del cadavere, dall' indole de' sintomi era ragionevole argomentare un vizio nelle valvole. Polsi deboli, abbassati, intermittenti, dolor nel petto, e interruzione nel respiro nel camminare velocemente o nel salire, sono fenomeni che ordinariamente accompagnano il vizio nelle valvole del cuore. Rade volte questi sintomi nascono dall' infiammazione cronica, e la loro comparsa nel caso in questione, è una prova convincente della difficoltà di ben distinguere le malattie di questo viscere. Ciò io dico principalmente per indurre il medico a esser cautissimo in pronunziare sulle cagioni prossime di questi mali.

Dalla storia di questo malato si ricava altresì che a questa malattia, a cui impropriamente si è dato il nome d' infiammazione cronica del cuore e del pericardio, non convengono i sintomi ordi-

narj dell' infiammazione cronica che assale altre parti del corpo. La carditide cronica è sempre, rispetto alla durata, una malattia acutissima. In più di dodici casi ho veduto questa malattia dal principio alla fine non durare che poche settimane, e qualche volta non più di pochi giorni. Se volessimo aver riguardo alla semplice rapidità del suo corso, dovremmo annoverarla tra le infiammazioni attive; ma in tutto il suo aspetto essa è assolutamente diversa dalla carditide.

Dal sin qui detto possiamo conchiudere, che la dilatazione del cuore, e l' infiammazione cronica ed acuta di questo viscere, sono malattie essenzialmente differenti nella causa prossima o ne' sintomi. Non vogliamo negare che la semplice dilatazione del cuore non esista talvolta, senza che si aggiunga infiammazione cronica; e da ciò intendo perchè il sig. dott. *Ferriar* nel prezioso suo *Trattato sulla dilatazione del cuore*, abbia insieme compresi questi due mali risguardandoli come diversi stadj della malattia medesima. Vero è che *Ferriar* ha notato essere l' infiammazione cronica del cuore accompagnata piuttosto da apparente che da vera dilatazione; ma nè ha egli cercato di dilucidare quest' illusione, nè ha ricordata la circostanza, che quando il cuore è aderente al pericardio, il primo dà al malato ed al medico segni illusorj di dilatazione, mentre colla sezione del cadavere non si trova cangiamento di capacità. Prima di quell' aderenza, non si dà, per quanto io credo, a divedere nessun sintomo da cui poter argomentare la latente infiammazione degli organi

del torace; ma effettuata ch' essa sia, nonostante che il malato non senta dolore che in parti remote dal cuore, e non provi nè pure quel tremore nel petto, il medico apponendo la mano alla regione del cuore può tuttavia riconoscere, che il battito nè succede alla maniera ordinaria, nè è circoscritto al suo sito naturale. Qualche volta però la malattia termina nella morte, prima che il pericardio siasi fatto aderente al cuore in quell' estensione, da cui nasce quel pulsar visibile nella regione epigastrica. Io stesso ebbi occasione d' osservar esempj di questo genere, e ne ho dato di uno la descrizione più sopra. La mancanza del dolore alla regione del cuore nell' infiammazione cronica di questo viscere, fa sì che i sintomi di questa malattia prima dell' adesione del pericardio sieno assai equivoci; ma fatto questo processo la natura del male salta facilmente agli occhi. Il dott. *Ferriar* dice: « si dovrà forse congetturar infiammazione cronica di cuore, quando i sintomi della dilatazione sono preceduti od accompagnati da movimenti febbrili, quando senza cagione manifesta si succedono con insolita velocità; quando i polsi si fanno sovente frequenti, e quando nelle parti inferiori del ventre, senza lesione nelle escrezioni, il malato sente forte dolore? » Se ci fosse permesso di riporre intera fidanza nell' ultimo sintomo, non vi avrebbe cosa più facile, che riconoscere la malattia; ma si è superiormente parlato di due malati nei quali le escrezioni erano in tutt' altro stato che in quello di salute. Nell' uomo si è osservata vera soppressione d' orina, e nella

donna la soppressione dei lochj. Non si può dunque avere in nissun conto quel sintomo, siccome non giova fidarsi di nessun altro, fuorichè dei due già ricordati, cioè della presenza della febbre coi polsi superiormente descritti, e del tremore nella pulsazione del cuore nel petto, e nel moto ondulatorio nella regione epigastrica. Più sicuro sarà il diagnostico, se dove si sente la pulsazione nel petto, non succede cangiamento quando il malato da un fianco si volge sull' altro. Dove occorrono questi fenomeni possiamo con certezza conchiudere, che il cuore e la membrana che lo involge sono presi da quel male che si chiama *infiammazione cronica;* specie di malattia che non sembra propria soltanto degli organi del torace. Qualche tempo fa il sig. *Russel* è stato chiamato a visitare un fanciullo tormentato da vomito continuo e da crucciosi dolori nella spalla, che si estendevano al ventre. Gli furono prescritti i rimedj convenienti contro l' enteritide, ma senza giovamento. Quantunque il dolore si fosse concentrato nella spalla, nel cadavere si trovò che la malattia avea sede nel basso ventre; tutti i visceri contenuti in questa cavità eransi fatti insieme aderenti, e tra gl' intestini e il peritoneo eravi gran copia di fluido olioso colore di paglia chiara, che un osservatore poco diligente avrebbe forse ritenuto per marcia. Per tal modo i visceri addominali mostravano in questo caso l' aspetto, che hanno il cuore e il pericardio quando son presi da cronica infiammazione, e la malattia da cui erano colpiti i primi organi, a giudicar dal forte dolore nella spalla, era pro-

babilmente della medesima natura. Di tanti esempj da me veduti d' infiammazione cronica di cuore, non so ricordarmi di un solo, nel quale, essendo la malattia durata qualche tempo, colla sezione non siensi trovati tra il cuore e il pericardio dei sacchetti contenenti un fluido color di paglia, analogo alla marcia, nel quale galleggiava in frammenti l' integumento celluloso sfilacciato d' ambedue gli organi.

Fin qui ho descritto, per quanto ho saputo, la natura e le conseguenze d' uno stato morboso del cuore e del pericardio, che non è infrequente, ma che assai volte non viene ravvisato, nonostante che *Ballonio* abbia veduta l' adesione del pericardio al cuore verso la fine del secolo decimo sesto in due malati morti d' idropisia. Sarebbe errore il credere che il nome di infiammazione cronica indicasse in questo caso il lento progredire della malattia; la cosa è anzi tutto al rovescio; la denominazione di infiammazione cronica quivi non altro significa, se non che il malato non sente dolore nella parte infiammata. = Le scarse nozioni che abbiamo della natura di questo male, sono cagione che poco se ne sappia altresì del metodo curativo. Nell' infiammazione cronica del cuore il salasso non ha mai recato quel pronto sollievo che procura nell' infiammazione semplice, e quando si praticò negli ultimi periodi della malattia, cagionò sempre danno manifesto, essendosi veduto crescere l' oppressione del respiro, e farsi più forte il dolore nelle parti discoste dal cuore; almeno così accade a due malati che sono occorsi nella

mia pratica. Questa malattia essendo sempre accompagnata da flatuosità nello stomaco e da torpore nel tubo intestinale, ho trovato giovevoli i blandi purganti combinati cogli aromatici; e principalmente i vescicanti ripetuti sullo sterno. Allo stesso effetto può condurre il setone o una fontanella alla regione del cuore. Coll' uso di questi rimedj possiamo per sin ne' periodi avanzati del male, mitigare l' affanno, blandire i sogni spaventosi, il deliquio, e l' incubo da cui è tormentato barbaramente l' infermo. Siccome a questa malattia si aggiunge sempre qualche forma d' idropisia, e sovente, come notò *Ferriar*, una specie d' edema al volto; così è regola di aggiungere agli indicati rimedj qualche diuretico, e principalmente la digitale e la squilla, dai quali non è da dire quanto facilmente ritraggano i malati sollevamento nei loro incomodi. Infermi che non potevano respirare se non appoggiati col petto innanzi ad una sedia o a una tavola, si veggono talvolta con questo trattamento migliorar a segno da poter respirare liberamente coricati in letto. Con tutto ciò non si creda poter con questi rimedj guarir radicalmente la malattia; essi hanno tutt' al più l' efficacia di mitigarne i sintomi. Bisogna candidamente confessare non aver noi che scarsissime nozioni intorno alle cagioni, natura e metodo curativo conveniente a questa pericolosa malattia.

Esposti i sintomi dell' infiammazione cronica del cuore e dell' adesione di questo viscere al pericardio, e i fatti patologici riscontrati nelle persone morte di questo male, ora gioverà provare che

l' infiammazione cronica del cuore era sconosciuta ai nostri antecessori. Essendo frequentemente complicata colla dilatazione del cuore, essi l' hanno sempre considerata come uno stadio di quest' ultima malattia. Per sino laddove si trovava coll' autossia manifesta infiammazione di cuore, appena si voleva risguardarla qual malattia particolare; diversi autori l' hanno descritta sotto il nome di *pericardium cordi accretum*. Io non citerò la testimonianza degli antichi per mostrare ch' essi pure hanno avuto occasione di osservare l' infiammazione cronica del cuore; ma riporterò compendiosamente alcuni esempj più interessanti, che si leggono presso i moderni osservatori. *Lieutaud* nell' *Historia anatomica medica*, non solamente descrive molti esempj d' infiammazione cronica di cuore senza aver sospettata la natura del male nella menoma parte, ma ne espone le storie molto imperfettamente, massime in ciò che riguarda i sintomi. L' *Observatio*, p. 405, nel secondo libro della citata opera, contiene la storia di una malattia narrata da *Portal*, che ha molta analogia col male di quella dama da noi superiormente descritto. Anco nella donna curata da *Portal* l' affezione predominava nel basso ventre; essa si era pure sgravata negli ultimi periodi della malattia di un feto morto, e in lei soppresso era il flusso lochiale; ella avea però una traspirazione così abbondante, che il corpo era coperto di sudor freddo. La malata morì tra le convulsioni.

Nel nostro caso l' utero avea il volume che ~~aver~~ dovea nel periodo di gravidanza nel quale si sgravò, e nel periodo in cui la malata sopravvisse al

parto; nel caso di *Portal* al contrario era molto ingrandito, e tali erano pure le sue appendici; esso occupava quasi tutto il basso ventre, ed avea respinti all' in su gli intestini; la sua cavità era ripiena di sangue coagulato. I visceri addominali eran però sani. Intorno al cuore e al pericardio, *Portal* dice: *cordis pericardio accreti stupenda erat moles.* I due ventricoli contenevano concrezioni linfatiche.

L' *Observatio* 406 comprende la storia d'una malattia descritta da *Fanton.* Eravi adesione manifesta del pericardio al cuore. Il malato avea sofferto grave ambascia nel petto, ma non sentiva dolore che alla regione della cartilagine ensiforme. Il battito del cuore era sì forte, che udivasi e vedevasi a qualche distanza; e tanta era la difficoltà nel respiro, che il malato era obbligato a star seduto. Nello spazio di due anni era stato minacciato quattro o cinque volte di soffocazione. *Viribus postremo deficientibus obiit. Pulmones erant semiconsumpti. Cor mole maximum et vere monstruosum sese obtulit, pluribus exiguis ulceribus in superficie exesum et pericardio accretum.*

In questo infermo l' irregolare e straordinario battito del cuore è stato falsamente giudicato palpitazione, la quale, come vedremo in appresso, non può aver luogo dove estesa sia l' adesione e il cuore molto ingrossato. È dispiacevole che non siasi fatta menzione dello stato de' polsi sul principiare e verso la fine della malattia; verisimilmente i polsi saranno stati da principio lenti, indi celeri; poichè questa malattia è per molti riguardi analoga

alla superiormente descritta del fanciullo per nome *Stirling*, il cui cadavere è stato notomizzato da mio fratello. Rispetto alla condizione de' polmoni, questo caso assomiglia a quell' uomo morto nell' ospedale, e di cui abbiamo parlato più sopra. La sezione del cadavere fece chiaramente vedere la natura della malattia; « e se gli ulceri di cui si parla erano veri ulceri, questo caso sarebbe stato tanto più notevole, quanto che avrebbe presentato un fenomeno, che in nessun infermo morto per sì fatto male non ho mai avuto occasione di osservare. Ma non si potrebbe dubitare, che l' incisore avesse preso quel fluido particolare che si trova nell' infiammazione cronica del cuore, per vera marcia? Certo egli è che l' autore in questo caso avrebbe ammessa formazione di pus senza lesione di coesione delle parti, il che non si accorderebbe colle opinioni che in que' tempi regnavano.

L' *Observatio* 419, quantunque molto imperfetta, serve non ostante a confermare la proposizione superiormente stabilita, che nell' infiammazione cronica del cuore, il dolore non si fa sentire precisamente nella parte malata. L' infermo pativa difficoltà nel respiro, *cum quodam dolore circa mucronatam cartilaginem.* Null' altro si dice de' sintomi; onde non è da maravigliare, se il malato sia morto mentre i medici stavano disputando intorno alla natura del male.

Corpore examini anatomico subjecto, cor tanta magnitudinis apparuit, ut triplo major cavitatem totam fere occuparet; et pericardio ubique adhæreret. Pulmones vero exiles, sed nulla læsione tacti deprehendebantur.

Sotto il titolo « *cor crusta obductum*, *Lieutaud* descrive due esempj di vera infiammazione cronica di cuore con adesione al pericardio. La prima osservazione n.º 469 è descritta più esattamente che non è solito di fare; egli però non ha fatto menzione dello stato dei polsi.

« *Virgo viginti annorum ultimis vitæ temporibus suppressione mensium laborabat. Accesserunt* difficilis respiratio, *tussicula*, *febricula*, *dolores pungitivi circa scapulas*, anxietates, *appetitus prostratus et tumor pedum*, *donec tandem repentina ventriculi inflammatio*, *cum subsequente vomituritione*, *et subitanea denique* suffocatione, *miseriæ finem imposuisset.* »

Nella cavità destra del petto eravi acqua, e il polmone di questo lato era diseminato di duri tubercoli. Il cuore si trovava coperto di materia pingue fioccosa ed agglutinato al pericardio.

Nella storia di questo malato si legge, che il respiro si è fatto difficile e quindi è succeduta la morte, all' improvvisa comparsa di gastritide con vomito, senza però dire, se quest' affezione dello stomaco sia stata argomentata dai sintomi, o verificata coll' autossia. A me pare più verisimile supporre il primo caso, poichè nella storia della sezione del cadavere non si fa il menomo cenno del ventricolo, cosa che non si sarebbe ommessa, se realmente fosse stato trovato infiammato. Altronde è noto essere il vomito sintomo frequente della infiammazione del cuore, e per sino dove coll' autossia non si è rinvenuto il menomo vestigio di lesione nello stomaco. In questo cadavere si trovò quella parti-

colare materia oliosa fioccosa, e lo stesso venne osservato nell' ammalato di cui si parla al n.° 470, nel quale la morte era stata preceduta da respiro difficile, da affanno e peso nei precordj, e da febbre irregolare « *et reperitur cor crusta quadam villosa obductum, qua passim pericardio annectebatur.*

Nel capitolo intitolato « *Pericardium cordi accretum*, *Lieutaud* riporta parecchie osservazioni di infiammazione cronica del cuore. L' *Observatio* 695 riguarda un esempio assai complicato, ma assai imperfettamente descritto. I polmoni si erano fatti aderenti in tutti i punti colle parti colle quali vanno a contatto; e il pericardio non poteva distaccarsi dalle orecchiette e dai grossi vasi. L' imperfetta descrizione de' sintomi non ci lascia determinare se l'aderenza del pericardio colle orecchiette produca i medesimi sintomi che nascono dall' aderenza del medesimo coi ventricoli. Io sono inclinato a congetturare, che, quantunque sì l' uno che l' altro male sieno egualmente mortali, il primo sia però assai più di rado accompagnato da sensibile pulsazione nella regione epigastrica. Almeno così sì è comportata la cosa in un malato caduto sotto la mia osservazione. Anco allora quando il pericardio è agglutinato a tutta la superficie del cuore, purchè il primo sia aderente alle parti vicine per mezzo del tessuto celluloso, il tumor pulsante nella regione epigastrica non ha confini determinati; per una ragione che si dirà in appresso, vi si osserva piuttosto un largo movimento ondulatorio, che manifesta pulsazione.

Soggetto dell' *Observatio* 697 è la malattia di un fanciullo, che avea raggiunta l' età della pubertà ed era asmatico. Il malato accusava dolori alla regione del pube, ed avea polsi piccioli e tremuli « *pulsus erat parvus et tremulus* » con affanno, respiro laborioso, poca tosse, e col ventre, colle estremità e parti genitali talmente edematose e gonfie che minacciavano di scoppiare.

Pulmo dexter pleuræ, diaphragmati et pericardio arcte hærebat; pericardium crassissimum cordi undique erat adglutinatum.

La storia di questo fanciullo, che nell' opera di *Lieutaud* si trova descritta con esattezza maggiore che non ha impiegata in tutte l' altre, ci lascia determinare con certezza la malattia, che ha condotto a morte il malato. Egli è incontrastabile che essa avea molta analogia con una delle malattie descritte dal dott. *Ferriar*; in ambedue eravi dolore nella regione del pube, con polsi piccioli e tremuli; in ambedue comparve l' idropisia. La menzione del dolore nella regione del pube, è quivi di grande importanza; siccome ai tempi di *Lieutaud*, a nessuno era venuta in mente la relazione di questo sintomo coll' infiammazione del cuore, la testimonianza di un osservatore spregiudicato serve a convalidare maravigliosamente l' aggiustatezza della proposizione superiormente stabilita.

Nell' *Observatio* 699, *Lower* parla d' un malato che accusava principalmente dolori nella regione epigastrica, e nello stesso tempo soffriva frequenti sincopi. Del malato della osservazione che segue si dice, che la morte è stata preceduta da respiro

difficile, dolore nella spalla destra, tosse, polsi deboli intermittenti, battito nella regione epigastrica e idropisia, e che si trovò il pericardio fermamente aderente al cuore.

Questi sono gli esempj più caratteristici della malattia in questione, raccolti da *Lieutaud* nell'opera citata. Nelle altre osservazioni di pericardio agglutinato al cuore, che si leggono presso lo stesso autore, mancava il dolore nelle parti dal cuore discoste; e in tutte o quasi tutte anco il dolore nella regione del cuore. Della maggior parte degli altri infermi o non è indicato lo stato dei polsi, o la malattia durava da più anni, od è stato ommesso il periodo nel quale è sopravvenuta la morte; cose tutte che non ci permettono di cavare un' illazione sicura sulla natura del male interno de' malati che ne formano il soggetto. In uno di quest' infermi era comparso l' edema al volto, e tutti aveano sofferto difficoltà nel respiro, tosse, e, come si esprime l' autore, palpitazione di cuore, la quale in alcuni sarebbe stata sì forte, che potevasi udirne e vederne il battito. Questo fenomeno è però, a mio giudizio, impossibile, nè so intendere come possa nascer palpitazione dove il pericardio siasi fatto aderente alla superficie del cuore. Comprendo benissimo che il cuore in tal caso ristretto ne' suoi movimenti, ed operante in modo assai diverso dallo stato di salute, possa fare sul sensorio un' impressione nuova e morbosa, che il malato renderà coll' espressione indeterminata di senso di palpitazione. Ma se prendiamo ad esaminare ben addentro cosa sia palpita-

zione, comprenderemo facilmente, che eccettuata l' incipiente adesione, o lo stato in cui il pericardio o il cuore non sono congiunti che col mezzo di lunghi filamenti, non potrà giammai aver luogo vera palpitazione. Ed in fatti, quando il medico sia chiamato a visitare un individuo malato di vera palpitazione nervosa, colla mano applicata al petto sente il cuore meno circoscritto ne' suoi movimenti, che nei sani. Esso quasi ondeggia nella cavità del torace, e urta con ineguali contrazioni contra le costole, non variando per altro sostanzialmente dal suo battito ordinario, poichè ne sentiamo la punta a pulsare nel sito naturale. In questo caso l' anima avverte il cangiamento succeduto nella maniera d' agire del cuore; ma questo cangiamento è ben diverso dalla palpitazione. Se si fossero fatte delle esatte osservazioni su di ciò che succede durante l' attività naturale del cuore, pochi autori avrebbero detto aver osservato palpitazione sino al giorno della morte, e di aver trovato coll' autossia, che il cuore *fere passim pericardio hærebat*, siccome disse lo stesso celebratissimo *Senac*.

E qui giova notare che la poca diligenza in indagare le funzioni del cuore, ci conduce facilmente a dimenticare la circostanza, che le orecchiette e i ventricoli si tengono reciprocamente in equilibrio, e che mentre le une si contraggono, gli altri si dilatano. Similmente facile è l' errore di attribuire eguale capacità al cuore ed al pericardio, mentre nella perfetta dilatazione delle sue cavità il primo ha più capacità del secondo. Siccome nello stato di salute le due orecchiette e

i due ventricoli non si restringono contemporaneamente, e siccome il sangue appena sortito da una cavità penetra immediatamente nell' altra, in modo che se le orecchiette si contraessero solamente per metà, anco per metà solamente si dilaterebbero i ventricoli, e viceversa; così giova avvertire che nell' esame anatomico del cuore tagliando il pericardio prima di far l' injezione, accade di trovar questo viscere più grande, che lasciando il pericardio intatto; e viceversa injettando il cuore senza aprire il pericardio ci avviene di trovar più picciole le sue cavità; da cui ne conseguita, che nell' uno come nell' altro caso, acquistiamo una falsa idea della sua capacità. Per conoscere la vera capacità delle cavità del cuore fa mestieri aprire il pericardio prima di fare l' injezione, votarle perfettamente di tutto il sangue, e fare in ambo i lati una legatura intorno all' apertura che dalle orecchiette conduce nei ventricoli, e quindi ricucire nuovamente il pericardio. Injettando ora le orecchiette, le veggiamo nell' estensione ch' esse hanno nel corpo vivente durante la perfetta contrazione dei ventricoli. Non è necessario aggiungere, che volendo calcolare la quantità di sangue che in ogni contrazione delle orecchiette è spinto nei ventricoli, conviene considerare queste cavità appunto in questo stato.

La punta del cuore e le aperture che dalle orecchiette conducono nei ventricoli, sono nella pulsazione di questo viscere i punti sui quali si esercita la massima azione. Quando l' orecchietta si dilata, l' apertura che conduce nel ventricolo si abbassa, e

siccome dalle osservazioni di *Hunter* risulta, che la curva delle arterie in forza del sangue che da' ventricoli s' insinua in esse, tende nell' istante medesimo di accostarsi alla linea retta, così l' apertura tra l' orecchietta e il ventricolo prende una direzione più obbliqua che non avea da prima. Tostochè l' orecchietta è perfettamente dilatata, comincia a contrarsi in sè stessa e a spingere nel ventricolo il sangue in essa contenuto; per il che quell' apertura che congiunge ambedue le cavità, si rialza, e la punta del cuore, la quale durante la contrazione dei ventricoli si promuove tant' oltre in avanti, che viene a toccar le costole, ritorna alla sua precedente positura. Dilatato il ventricolo, le sue fibre nuovamente s' accorciano, e cacciano il sangue nelle arterie che si sforzano di prendere la linea retta, e nello stesso tempo le orecchiette che si dilatano, sospingono in avanti e in basso i margini inferiori delle aperture che da esse conducono nei ventricoli. Da queste due cagioni viene allora la punta del cuore spinta sì innanzi, che va a toccare la porzione di pericardio che prima circondava la superficie anteriore inarcata del ventricolo destro; la superficie piana del cuore va ad occupare il luogo della punta, ed il seno venoso discende verso il diaframma; il cuore si volge per tal modo intorno al suo asse, e la sua punta viene a toccare il lato sinistro dello sterno. Di qui il perchè noi sentiamo il battito del cuore contra le costole; il che è possibile solamente allora che il cuore e il pericardio possono reciprocamente scorrere l' uno sull' altro. Quando l' uno è agglutinato all' altro, ambidue si

muovono contemporaneamente; la punta del cuore non può più urtare contra le costole, a ciò impedita dal pericardio, il quale in vece di comprendere il cuore come in un invoglio, ora n' è divenuto parte integrale. In questo caso i ventricoli nel contrarsi tirano seco il pericardio, il quale stira il diaframma, il cui alterno abbassarsi e rialzarsi è in allora cagione, che sentasi il movimento del cuore principalmente nella regione epigastrica, e nel luogo dove è solito pulsare, non si senta che un semplice tremore.

Quest' analisi ci conduce alla spiegazione di un fenomeno, che ci può esser di guida nel diagnostico delle malattie del cuore; vale a dire, che la palpitazione, la quale non è che una mera modificazione dell' attività naturale del cuore, è incompatibile coll' adesione del pericardio. Nell' attività regolare del cuore, tutte le parti mediante regolari cangiamenti di luogo, operano armonicamente allo stesso fine. Ma quando il pericardio è aderente al cuore, l' adesione turba questi cangiamenti in modo che il cuore e le arterie si sciolgono in un movimento irregolare e tremulo. In tale condizione del viscere, non può dunque aver mai luogo tra i fenomeni morbosi vera palpitazione.

Tra varie altre anomalie nella struttura del cuore, il sig. *Portal* nel *Cours d' anatomie médicale*, adduce l' adesione del pericardio; e dopo aver parlato dei varj vincoli che legano queste parti nello stato non naturale, aggiunge: « Si è trovata l' adesione del cuore al pericardio in alcuni che soffrivano respiro difficile, e particolarmente in quelli, che

nello stesso tempo pativano frequenti sincopi, e palpitazioni sì violente, che quest' organo pareva tremare continuamente, e in quelli finalmente che aveano polsi ineguali intermittenti, con edema al volto, alle mani e ai piedi. » Da questa imperfetta descrizione, si ricava negativamente, che in sì fatta malattia non avvi dolore alla regione del cuore; ma *Portal* non aggiunge, che sovente il malato accusa dolore allo scrobicolo del cuore o in altra parte più remota. Le esperienze da cui *Portal* ha cavato quest' illazione sono contenute nell' opera di *Lieutaud*, null' altro aggiungendo di proprio se non che nell' adesione del pericardio il più delle volte il volto dell' infermo si fa edematoso.

Prima di terminare queste ricerche sull' adesione del cuore al pericardio, osserverò, che quando quest' adesione è effetto di cronica infiammazione, il mezzo che congiunge le due superficie consiste in una materia sierosa linfatica. Qualche volta il pericardio si trova riunito al cuore mediante filamenti più o meno lunghi, che ora sono effetto dell' infiammazione attiva, ora, a quanto pare, di vizio originario. Quando il legamento risulta di lunghe fibre, e non è nato da cronica infiammazione, non abbiamo segno da cui argomentarne l' esistenza, siccome segno non v' è che indichi l' adesione filamentosa dei polmoni alla pleura prima della sezione del cadavere; ma se i filamenti sono brevi, perturbano sempre l' azione del cuore. Pare quasi, che le brevi fibre legamentose che nascono nella carditide acuta possano a poco a poco allungarsi; per lo meno mi è noto un esempio nel quale i sintomi morbosi

che per certo spazio di tempo ispiravano grande timore, svanirono lentamente in appresso; nel cadavere di quest' uomo, che morì molti anni dopo, si trovarono dei lunghi filamenti che congiungevano il pericardio al cuore. In uno o due altri casi io stesso vidi delle fibre a forma di legamenti, che dal cuore andavano a piantarsi nel pericardio; siccome però non ho potuto nulla sapere dei fenomeni presentati dall' individuo durante la vita, mi è tolto di dire quai sintomi avesse prodotti quell' adesione. *Senac* ha riferita la storia di due o tre casi analoghi; in *Lieutaud* si leggono i due seguenti esempj.

Sexagenarius jampridem asthmaticus, *post pravam digestionem*, lypothymia *corripitur: pulsus scilicet obliteratur et omnia membra frigent. Dein* respiratio fit difficilior; *et ipsi in solum dorsum decumbere licet; alias imminet suffocatio. Post novem dies inter hasce angustias e vivis derepente decessit.*

Secto cadavere patet inter pericardium et apicem cordis processus quidam ligamentosus, brevissimus, cujus ope firmiter annectebantur prædictæ partes. Lieutaud, *obs.* 698 *a.*

Quidam pulsu debili et quasi obliterato ad lypothymias *summe proclivis*, spirandi difficultate *cum suffocationis metu sæpius premebatur; post plures annos inter hasce molestias fatis cessit.*

Examini subjecto pectore, occurrit in apice cordis quidam processus ligamentosus, duas lineas latus et tres longus, subalbicans et densissimus, pericardio prope diaphragma implantatus. Ib., *obs.* 698. *b.*

Siccome in questi due casi l' appendice legamentosa era breve ed impiantata nella punta del cuore, dovea di necessità impedire la normale mutazion di luogo del viscere, e render inoperose in certo grado le valvule delle orecchiette, le quali valvule non possono esercitare le loro funzioni perfettamente se non allorchè hanno libero campo di muoversi, e quando possono sospingere le aperture che dalle orecchiette conducono nei ventricoli nel sito della punta del cuore che si muove all' in su e in avanti. E siccome impedita sino a certo punto da quel legamento la mutazion di luogo delle citate valvule, anco l' apertura che da ogni orecchietta conduce nei ventricoli non può chiudersi che imperfettamente; così nella contrazione d' ogni ventricolo accadeva che una porzione del sangue, veniva respinta nell' orecchietta e da questa nelle vene jugulari e nella cava inferiore. Da ciò si comprende perchè i sintomi morbosi sieno in qualche modo analoghi a quelli che accompagnano l' ossificazione delle valvule delle orecchiette.

Taluno avrebbe forse desiderato ch' io avessi in questo luogo messo a confronto i sintomi della carditide ossia dell' infiammazione acuta del cuore, con quelli dell' infiammazione cronica; e certamente sì fatto paragone sarebbe stato per molti riguardi assai istruttivo. Siccome però non ho mai avuto occasione d' osservare la vera carditide, così non mi sono creduto autorizzato a descriverne l' andamento. Si è veduto che in molte malattie del cuore sono stato costretto a discostarmi più o meno dalle indicazioni che si leggono ne' libri intorno ai sin-

tomi di queste malattie; in vece di porger forse occasione di moltiplicare gli errori col ripetere le cose già dette da altri, ho creduto meglio tacermi su di ciò ch' io stesso non ho osservato.

(*Sarà continuato*)

Das element des wassers als heilmittel, *ecc.* *Dell' efficacia medicamentosa dell' elemento dell' acqua, e particolarmente del suo uso interno nell' alienazione mentale, di C. G. Hufeland*, ecc.

(*Journal der practischen heilkunde:* XXXVIII. *B.* I. *Stuck*).

ESTRATTO.

Dell' uso dell' acqua fredda come rimedio esterno, e de' suoi effetti vantaggiosi nella debolezza di stomaco, nei mali gastrici e verminosi, nelle febbri ardenti, ecc. l' autore si propone di parlarne in altra occasione. In questo luogo egli non intende discorrere che della sua efficacia nell' alienazione mentale, già preconizzata contra la melancolia e la mania dai medici antichi, e le cui felici sperienze sono state ingiustamente dimenticate dai moderni, per la sola ragione che non trovavano conforme alla propria teoria il creder con loro che i benefici effetti del bever freddo derivassero dalla facoltà che ha l' acqua di sciogliere gli umori ristagnanti e condensati nel basso ventre, da cui facevano dipendere quelle malattie.

L' acqua ha indubitatamente maggior forza di quella siamo usi attribuirle. I maravigliosi effetti che si ottengono dal bagno semplice nel tifo, nelle convulsioni, nell' atrofia, ec. non si possono certa-

mente spiegare coll' opinione comune dello stimolo che sottrae od aggiunge all' organismo secondo che il bagno è caldo o freddo. L' esperienza dimostra che l' uno e l' altro operano animando e ricrescendo la forza della vita, e che allo stesso modo agisce il bagno tiepido, quantunque, per le leggi dell' equilibrio, sottragga alla macchina una parte di quel principio vivificante che si chiama *calorico*. Tutti sanno che la temperatura del bagno tiepido è sempre inferiore alla temperatura del corpo umano, « e pure, dice *Hufeland*, assai volte nel tifo, durante la state in cui il calore del malato oltrepassava il grado 29, e quello dell' atmosfera stava a 28, ho veduto il bagno di soli 26 gradi, far ricrescere maravigliosamente le forze. Se questo effetto dipendesse dal calorico, perchè lo stesso non producono l' aria calda, e le pesanti coperte? Al contrario tutti gli osservatori avranno meco osservato, venirne dal calore dell' atmosfera, e dal troppo coprir il malato, debolezza e rilassamento.

» Nè posso convenire coll' opinione di coloro che attribuiscono l' efficacia del bagno alle materie disciolte o contenute nell' acqua. Per quanto sia disposto ad ammettere che con diverse mescolanze si possano grandemente ricrescere le sue medicamentose proprietà, nessun medico d' esperienza potrà negare che il bagno semplice non produca effetti che sovente sorpassano quelli di tutte le sostanze ad esso aggiunte, e che col semplice bagno d' acqua pura, non si giunga spesse volte a rianimare nel massimo grado del tifo la forza vitale già morente, ed a eccitare maravigliosamente e regolare l' e-

nergia del sistema linfatico, della riproduzione, delle secrezioni e delle funzioni della cute, nell' atrofia, nella rachitide, nella gotta, nelle malattie cutanee.

» Egli è in forza di questi fatti, che da lungo tempo mi sono persuaso, che la forza animatrice, la principale forza dell' acqua, appartenga ad essa come acqua, come elemento, indipendentemente dalla sua temperatura, e dalle accessorie qualità che può acquistare per diverse commistioni. Se il principio operante dell' aria atmosferica si ripone da tutti nel suo elemento, nella sua mescolanza di ossigeno, carbonio e idrogeno, perchè lo stesso non si dovrà giudicar dell' acqua, composta essa pure di ossigeno, di carbonio e d' idrogeno, ed in sostanza, non altro che aria condensata? Non è forse egualmente verisimile e consentaneo alle leggi della vita, il credere, che siccome in quella succede una decomposizione ne' polmoni, nel bagnarsi, abbia in questa ad accadere lo stesso fenomeno su tutta la superficie del corpo, e con ciò a comunicarsi all' organismo ossigeno, idrogeno e chi sa qual altra sconosciuta materia, che operi vantaggiosamente e immediatamente sul principio vitale, e sul processo fondamentale della vita? Nell' aria, come nell' acqua, avvi lo stesso *pabulum vitæ:* nella prima sotto forma gasosa, nella seconda sotto forma più fissa. »

Lo stesso è da dire dell' uso interno dell' acqua. Tutti sanno per esperienza l' incomparabile dilettosa forza ristoratrice del bever fresco ad una pura sorgente; pare che la macchina sia vivificata da non

si sa quale principio che tutte ne trascorre le fibre. Egli è noto, che molti hanno potuto sostentare la vita per alcune settimane coll' acqua sola; e che d' acqua sola, anco distillata, dunque purissimo elemento, vivono e crescono per anni i pesci. A guisa dell' aria, essa contien dunque un *pabulum vitæ*, che non solamente può servire ad animare ma conservare altresì l' organizzazione.

Oltre questa forza animatrice della vita, l' acqua è di gran valore in medicina come *elemento dei fluidi.* Senz' acqua sono impossibili la soluzione, l' assimilazione, la circolazione, le secrezioni, la formazione e cristallizzazione, le metamorfosi, le crisi, per conseguenza le funzioni fondamentali e le operazioni della vita organica, del processo chimico della vita. Di qui l' antica, dai moderni troppo negletta regola nelle malattie acute: *Bibendum aut moriendum;* e di qui l' alto pregio in cui gli antichi aveano i fluidi nella cura dei mali cronici, in ciò guidati dall' idea di risolvere gli umori ristagnanti. In tutte le malattie nelle quali importa promuovere o ristabilire le secrezioni, sollecitare una crisi, disciogliere ostruzioni, induramenti, migliorar lo stato dei fluidi, rifocillare l' organismo di nuova materia nutritiva, correggere la viziata riproduzione, l' acqua è mezzo indispensabile; e ben pochi sono i mali nei quali non faccia mestieri soddisfare a queste indicazioni. I buoni effetti che si ottengono dall' uso delle acque minerali, e dei decotti, dipendono più dell' acqua che introducono nel corpo, che dai principj sovente insignificanti ch' esse contengono.

Hufeland dice aver udito da *Theden* istesso, come questi col bever acqua fredda in gran copia si fosse liberato dall' ipocondria, che all' età di 40 anni avealo preso sì gagliardamente, che più volte erasi sentito incitato a torsi volontariamente la vita. *Theden* bevea ogni giorno da 24 a 30 libbre di acqua di fonte, aggiugnendo per altro una o due bottiglie di vino, onde impedire che l' acqua non recasse fastidio allo stomaco. Con questo mezzo, ch' egli continuò sino all' ottantesimo anno, avea sempre goduta buona salute e conservato ilare e vivace lo spirito. Le seguenti osservazioni fatte da *Hufeland* confermano l' utilità di questo sussidio contro la melancolia.

Una donna di 26 anni, di temperamento sanguigno e nel resto di costituto sano e ben formato, per abituale onanismo a cui si era data sino dalla prima gioventù, si presentò al sig. *Hufeland*, accusando inesprimibile angoscia interna che non le dava un istante di pace, confusione nella mente, pusillanimità, e immaginazione alterata da supposte malattie, costipazione di ventre, dolori e tensione frequente nell' addomine accompagnati da senso di calore interno, e particolarmente da continuo stimolo nelle parti genitali, a cui spesse volte aggiungevasi l' enfiagione con flogosi di queste parti con periodica secrezione di muco, sovente acrimonioso. Nel resto era sana di corpo; la mestruazione era regolare ma accompagnata da spasimo, e da esacerbazione de' mentovati sintomi. Questa sventurata era stata più volte prossima al suicidio; non presentendo la vera cagione del suo male,

affliggevasi continuamente coll' idea di qualche male interno, e non rimase poco maravigliata quando fu avvertita delle cagioni di tutti i suoi affanni. Persuasa della necessità di abbandonare totalmente il vizio a cui si trovava in preda, rimaneva da curarsi il disordine fisico e morale, il qual ultimo era tanto più difficile a vincersi, quanto che era degenerato in melancolia, e nella famiglia dell' inferma non era nuova la pazzia. Causa principale dell' affezione era certamente la debolezza con esaltata sensibilità di tutto il sistema nervoso, e particolarmente del sistema uterino ed addominale, accompagnata da un sistema sanguigno molto irritabile ed energico, con forte tendenza allo stato flogistico, e principalmente alla pletora addominale da cui derivavano le congestioni emorroidali. L' indicazione curativa era dunque di deprimere l' irritabilità e la sensibilità, fortificare i nervi, ristabilire l' equilibrio del sistema sensibile, particolarmente tra la parte psicologica e fisica, e sminuire la congestione sanguigna nel basso ventre. A questo effetto il sig. *Hufeland* prescrisse l' *elixir acidum Halleri*, con una leggiera infusione di valeriana e l'*extract. hyosciami*, e per minorare la pletora addominale, di tempo in tempo, qualche dose di latte di zolfo col cremor di tartaro, e le frequenti lavande dei genitali con acqua fredda, o colla seguente mescolanza: R. *Aqu. laurocerasi*, *aqu. saturn.* Goulard. *Acet. vin. ana* (ch' egli dice aver sempre trovata efficacissima nell' irritamento cagionato dall' onanismo), l' esercizio del corpo e l' uso dell' aria. Da questi rimedj continuati per alcune set-

timane non si ottenne che poco giovamento. Sussistendo tuttora l' affezione principale dello stimolo insopportabile alle parti genitali, col senso di calor bruciante nel sistema uterino ed addominale, e colla tormentosa ambascia e confusione nella mente, venne in pensiero al sig. *Hufeland*, di potere smorzare questa flogosi interna coll' uso abbondante dell' acqua fredda; il che fu eseguito dalla malata con sorprendente sollievo. Ella bevea regolarmente acqua fresca in gran copia, crescendone a poco a poco la quantità sino a 16 o 20 libbre al giorno. Per sostenere il tono dello stomaco, contemporaneamente prendeva qualche cucchiajata di una mistura composta con sei once d' infusione di valeriana, e un' oncia di tintura di china dello *Whitt*, ed ogni due o tre giorni una polvere di zolfo. Ella non fece uso che di questi rimedj, i quali sono da considerarsi unicamente come correttivi dell' acqua, poichè erano stati usati antecedentemente senza vantaggio. Dopo tre mesi l' ammalata era perfettamente ristabilita; le funzioni dell' animo si erano fatte nuovamente regolari; l' eretismo dei genitali, e con esso l' affezione esterna e lo scolo, si erano del tutto soppressi, ed era tornata in somma alla precedente sanità ed ilarità, continuando ciò non ostante nell' uso abituale dell' acqua, alla quale era debitrice della ricuperata salute del corpo e della armonia nella mente.

La seconda storia risguarda una donna divenuta melancolica dopo un aborto, a cui era sopravvenuto un tumore nell' addomine che non si sapeva bene se avesse sede nella milza, o nell' ovaja sini-

stra, o se dipendesse da qualche tumore steatomatoso. Praticati inutilmente per tre anni di seguito molti risolventi ed il mercurio sino alla salivazione, fu curata da *Hufeland* coll' acqua fredda bevuta giornalmente in dose crescente sino a 18 libbre. Della melancolia non restarono che alcuni accidentali e brevi accessi intercorrenti; il tumore un anno dopo si trovava diminuito della metà, e l' ammalata nel corpo avea ricuperato il pristino vigore, e la solita ilarità e brio nella mente.

Il sig. *Hufeland* è d' avviso che la frequenza dell' affogarsi dei melancolici, non dipenda punto dal premeditato disegno di torsi la vita, ma da quell' irresistibile impulso che li compunge a cercar acqua, da cui solamente sperano trovar sollievo nei loro affanni. = L' autore termina questa *Memoria* con alcune riflessioni sulla necessità di vietare ai bambini e fanciulli il vino, e non dar loro per bevanda che acqua e latte. Consultando i fatti senza spirito di sistema, si raccoglie essere assolutamente erronea l' opinione di molti medici moderni, i quali considerano l' acqua unicamente come potenza debilitante. Essa ha un uffizio più importante nell' economia della vita, di somministrare, cioè, un principio energetico, ristorativo, che difficilmente si potrebbe trovare in nessun' altra sostanza.

Bemerkungen ueber die myelitis. = *Considerazioni sulla mielitide, del prof.* HARLES.

(*Jahrbücher der deutschen medizin und chirurgie.* 2. *Bd.* 1. *Heft*).

ESTRATTO.

Le seguenti osservazioni sull' infiammazione dello spinal midollo, che il prof. *Harles* ama distinguere col nome di *mielitide*, meritano di occupare un luogo distinto tra le annotazioni dei medici forestieri, che intorno a questa malattia abbiamo comunicato ai nostri leggitori.

L'autore richiama primieramente l' attenzione dei medici sull' importanza di ben distinguere la mielitide acuta o stenico-arteriosa, dalla mielitide cronica o venoso-linfatica. La prima ha sede principalmente nel sistema arterioso dello spinal midollo, ed è meno frequente della seconda, la quale è di natura nervoso-linfatica, accompagnata nel primo periodo da carattere irritabile astenico-spasmodico, e da atonia torpida paralitica nel secondo.

La mielitide acuta può nascere da offese meccaniche e da forti commozioni della colonna vertebrale, e generalmente da tutto ciò che può produrre congestione sanguigna nelle arterie vertebrali, con diatesi universale stenico-flogistica. Essa ha periodi rapidissimi; è di diagnostico assai difficile, e conduce quasi sempre a pronta morte.

con isfacelo paralitico, il più delle volte senza passar per lo stadio della suppurazione.

Più comune è l' infiammazione cronica od occulta dello spinal midollo, che ha sede principalmente nel reticolo venoso, nei linfatici e nei vasi esalanti, e porta l' impronta di debolezza più o meno spasmodica nella contrattilità ed irritabilità fino a che termina nell' atonia paralitica. Queste lente infiammazioni, da molti inavvertite e poco considerate da altri, nascono dalla continuata pressione di qualche parte dello spinal midollo e principalmente de' vasi linfatici, dalla forza vegetativa esaltata da qualche stimolo locale in porzioni isolate dei detti vasi linfatici, o delle glandulette delle membrane che internamente rivestono il condotto della colonna spinale, e da processi secretorj morbosi metastatici. Esse possono presentarsi sotto vario grado, dalla minima congestione accompagnata da semplice eretismo dei vasi, al più perfetto sfacelo.

Queste croniche infiammazioni possono durare più mesi prima di condurre il malato al sepolcro. Non v' ha ragione di credere, che abbandonate a sè, sieno sempre mortali; gravi argomenti ci lasciano per lo contrario congetturare potersi assai volte facilmente risolvere nel primo periodo. In molti mali cronici complicati di basso ventre, una lenta infiammazione dello spinal midollo o de' suoi ganglj è sovente causa principale della malattia. Nè v' ha dubbio, che quando la mielitide presentasi sotto forma consensuale di qualche male de' visceri addominali, non venga sovente non conosciuta, e vincasi dal

medico co' rimedj che impiega nella cura della supposta primaria affezione dei visceri medesimi.

Altro punto interessante la malattia in questione sono le diverse forme e modificazioni sotto le quali può presentarsi ed associarsi. Queste varietà dipendono in parte dal grado dell' infiammazione e dall' aver sede in questa o quella regione dello spinal midollo, e in parte dalle cagioni e dalle diverse complicazioni con altri mali. Di qui il moltiplice aspetto di questa malattia e la difficoltà del diagnostico. Vero è che in ogni mielitide si aggiunge sempre il sintomo caratteristico e comune della paralisia delle estremità inferiori, e in seguito delle superiori e di tutto il tronco; ma questo sintomo non apparisce che assai tardi, e quando si fa vedere, collo stato di vera infiammazione è già svanita anco l' epoca di recar soccorso all' infermo: la mielitide giunta a questo stadio è quasi sempre incurabile.

Tra le malattie dipendenti dall' infiammazione dello spinal midollo, *Harles* annovera principalmente la così detta *tabe dorsale*. A suo parere questo male nel primo stadio non è altro che una specie di lenta ed imperfetta (venoso-sierosa) infiammazione della parte media ed inferiore dello spinal midollo. Egli risguarda questo latente processo d' infiammazione, come effetto dell' eccessiva reazione della porzione lombale dello spinal midollo e de' suoi tronchi nervosi e ganglj di soverchio irritati, e della smodata congestione di sangue che da ciò deriva nelle vene dei medesimi organi; senza però rifiutare alla profusa escrezione seminale qual-

che parte nell' origine della malattia. La relazione tra gli organi seminali e lo spinal midollo è troppo manifesta, perchè da questa causa non possa nascere talvolta permanente orgasmo nelle minime estremità arteriose dello spinal midollo con locale congestione sanguigna nelle vene corrispondenti.

Oltre la tabe dorsale, altre malattie principalmente della classe delle convulsive e nervose, prendono sotto certe circostanze origine da una affezione locale infiammatoria dello spinal midollo. In questo caso si appalesano de' segni prodromi alla spina dorsale, come dolor fisso, senso di calore bruciante, di formicolio, accompagnato più o meno da disordine nella digestione, da difficoltà d' orina e da febbre. La catalessia, il tetano, l' epilessia e l' apoplessia, l' isterismo convulsivo, la *chorea* e la scelotirbe, dipendono qualche volta da sì fatta affezione.

Harles descrive come segue i segni della mielitide. Il malato sente un dolore gravitativo, importuno, che qualche volta si estende lungo la colonna vertebrale, ma che è sempre più forte in una porzione di essa, o lombale, o dorsale, o cervicale. Il dolore s' inasprisce nella giacitura supina massime in letto riscaldato, e nel raddrizzarsi della persona si spande ai lati sul dorso, sul petto, sugl' ipocondrj, nei fianchi, dove cagiona moleste stirature, e talvolta convulsioni nei muscoli, ma non si estende mai al capo; a ciò si aggiunge un senso di calore straordinario nella colonna vertebrale, non sensibile che al malato, ma costante nella parte affetta, cui succede febbre continua

con remissioni ora lunghe, ora brevi, con moti spasmodici o vere convulsioni nelle membra. Questo sintomo rare volte si fa vedere in principio di malattia; più comunemente si mostra in progresso. = Tra i sintomi più costanti della mielitide, l' autore annovera la paralisia delle membra e di varj visceri del basso ventre. L' intormentimento del membro, è foriero sicuro di questa paralisia. Questo segno sarebbe patognomonico della malattia, se alla sua comparsa l' infiammazione non fosse già svanita. La paralisia è piuttosto una terminazione della malattia; poichè essa nasce propriamente quando all' infiammazione è succeduto l' idrope acuto nella cavità della colonna vertebrale, o la suppurazione dello spinal midollo.

Questi sintomi prendono varie modificazioni dalla sede dell' infiammazione, e dalle malattie essenziali od accidentali ad essa associate.

Tra le malattie molto analoghe alla mielitide, sono da annoverarsi principalmente l' infiammazione della parte inferiore del diaframma, e la psoitide. La prima si può confondere colla mielitide dorsale, la seconda colla mielitide lombale. Nei casi dubbj il medico deve attenersi ai sintomi più costanti della mielitide.

L' autore termina queste osservazioni ricordando ai medici la frequenza della mielitide nei bambini. Coll' esperienza si è convinto, che molte malattie che uccidono in poco tempo i bambini tra le convulsioni, e che si risguardano come affezioni infiammatorie del tubo intestinale, del cervello, o come effetti di dentizione difficile, o di vermi, e

principalmente molti casi di convulsioni accompagnate da lenta paralisia delle estremità, sono frequentemente non altro che croniche infiammazioni dello spinal midollo; le quali infiammazioni nei bambini robusti e irritabili non sono rare tra il primo e il decimo anno, e quando non sieno una continuazione di encefalitide, e non provocate da cagioni meccaniche, nascono il più delle volte per metastasi.

An inquiry into the process, *ecc.* = *Ricerche intorno al processo che la natura impiega per sopprimere le emorragie delle arterie, e sui vantaggi dell' allacciatura, aggiuntevi alcune osservazioni sulle emorragie consecutive, con* 11 *tavole in rame; di J. F. D.* Jones, *m. d., membro del collegio reale dei chirurghi di Londra, ecc.*

ESTRATTO.

Quest' opera colla quale l' autore si è proposto di dilucidare uno de' punti più importanti della chirurgia operativa, è divisa in cinque capitoli.

Capitolo 1.° *Del processo che la natura impiega per arrestare le emorragie nella divisione totale delle arterie.* Con numerosi sperimenti intrapresi sugli animali, il dott. *Jones* si è convinto che la natura non giunge ad arrestare sì fatte emorragie ed a chiudere l' arteria nè col solo coagulo, nè colla sola contrazione del vaso, ma piuttosto per trasudamento di linfa plastica. Tutte le parti interessate nell' emorragia contribuiscono alla sua soppressione. Gli effetti che il più delle volte succedono contemporaneamente nella divisione di un' arteria, sono, grave perdita di sangue, rapida e forte ritrazione dell' arteria nella sua vagina formata dal tessuto celluloso circostante, e leggiera contrazione

delle sue estremità. L' impeto del sangue rallenta in qualche modo la ritrazione e contrazione dell' arteria.

Se la ferita esterna è aperta, il sangue si spande nel tessuto cellulare della vagina dell' arteria e sorte al di fuori; se è chiusa, si insinua nella cellulosa vicina e vi sta come travasato. L' arteria nel ritrarsi indietro, lascia la superficie interna della vagina ineguale, perchè le fibre cellulose che congiungevano la vagina all' arteria sono state lacerate od allungate. Queste fibre rattengono il corso del sangue, e rendono possibile la formazione di un coagulo nell' apertura dell' arteria, il qual coagulo, pel sangue che via se ne scorre, si addensa sempre più, appigliasi all' interna superficie della vagina, si perfeziona, e finalmente riempie e chiude tutta la sua capacità, formando un coagulo che si può chiamare *esterno*, in opposizione ad un altro che nasce dentro l' arteria, e che si può nominare *interno*. Alla produzione di quest' effetto contribuisce essenzialmente l' indebolimento nella forza e celerità della circolazione prodotto dalla perdita di sangue, un certo grado di ostacolo all' emorragia che oppone il sangue travasato nel tessuto celluloso, e il pronto coagularsi del sangue per effetto della minorata energia del sistema vascolare. Questo coagulo *esterno* è desso che pone il primo argine al sangue e chiude l' apertura dell' arteria e di tutti i rami laterali vicini che fossero stati per avventura tagliati. Al di dentro dell' arteria formasi dal sangue ristagnante un coagulo lungo di figura conica, il quale però, sicco-

me non riempie tutta la capacità dell' arteria, nè si fa aderente colle sue pareti, non può in nessun modo contribuire alla soppressione dell' emorragia.

= La natura assicura la soppressione permanente dell' emorragia per mezzo dell' infiammazione che succede nelle estremità dell' arteria, in forza della quale i vasi particolari delle membrane arteriose secernono della linfa plastica che riempie l' apertura dell' arteria tra il coagulo interno ed esterno, e appigliasi fermamente alle sue pareti. Il coagulo esterno impedisce naturalmente a questa linfa di sfuggirsene. Frattanto le estremità dell' arteria si ristringono sempre più, si spande linfa coagulabile tra la membrana delle arterie, che vengono ingrossate ed agglutinate insieme, e così si compie l' otturamento dell' arteria, la quale si converte in una massa legamentosa. Questi fenomeni non variano che di grado, quando l' arteria è stata parzialmente divisa. A poco a poco l' arteria si chiude dal punto ferito sino al primo ramo laterale, in seguito svanisce il coagulo esterno, e dopo molti anni tutta la porzione otturata dell' arteria, la quale è commutata in un filamento che si distingue dal tessuto cellulare vicino unicamente nella maggior solidità. Nelle offese più leggieri delle arterie, le ramificazioni laterali si allargano, si prolungano e si attortigliano insieme. Il coagulo esterno ed interno, ed il coagulo linfatico tra essi, variano un poco sotto diverse condizioni, ma in ogni caso l' infiammazione e il susseguente spandimento di linfa, sono sempre il mezzo principale con che viene otturata l' arteria.

Nel secondo capitolo, *l' autore tratta dei mezzi con che la natura guarisce le emorragie derivanti dalla puntura e dalle parziali ferite delle arterie, e delle nuove organizzazioni che si formano.* In questi casi si spande sangue nella lunghezza di alcuni pollici tra l' arteria e la sua vagina al di sopra e al di sotto del punto offeso, e, precisamente sopra la ferita, formasi uno strato più grosso di sangue coagulato che ne chiude l' apertura, ed offre un argine temporario allo scolo del sangue, che equivale al coagulo esterno che nasce all' estremità delle arterie divise per intero. L' otturamento permanente della ferita, è affettuato dalla linfa che si separa dalle lacerate membrane delle arterie, e che ricopre la ferita istessa. Le ferite longitudinali producono un' apertura circolare picciolissima; più grande è quest' apertura nelle ferite obblique, e maggiore nelle trasversali ancorchè sieno assai picciole. Alle ferite longitudinali non molto grandi succede una cicatrice sì perfetta, che dopo qualche tempo il punto cicatrizzato non è più visibile nè sull' interna nè sull' esterna superficie; e lo stesso accade nelle obblique e trasversali quando non comprendano più della quarta parte della circonferenza dell' arteria. Le grandi ferite fanno sempre chiudere l' arteria a motivo della ragguardevole distensione, e della quantità di linfa che si secerne; nè diverso effetto producono le ferite più grandi, per la susseguente lacerazione o suppurazione dell' arteria. La linfa coagulabile, ossia il veicolo della cicatrice è separata in parte dai margini della ferita dell' arteria, e in parte

dagli organi vicini infiammati; per conseguenza è totalmente esclusa dalla ferita esterna. Questo strato di linfa coagulabile applicato alla ferita dell' arteria, al tornare della circolazione in pieno vigore, prima che siasi bene rassodata, principalmente nelle grandi ferite, può dall' impeto del sangue essere lacerata, e favorire, cedendo a poco a poco, la formazione dell' aneurisma; il che deve render accorto il chirurgo sulla necessità di moderare durante la cura l' impeto del sangue col metodo antiflogistico, col riposo e colla positura conveniente del membro.

Nel *capitolo* 3.°, l'autore esamina gli effetti della legatura, che sono di dividere totalmente la membrana interna e media, di portare a contatto le superficie ferite, e far cessare la circolazione del sangue in questa porzione d' arteria. La membrana esterna meno fragile e più distensibile resiste alla pressione. Appena annodata la legatura, l' arteria comincia subito ad infiammarsi e secernere linfa plastica, che procura l' adesione delle parti; la qual adesione non succede soltanto nel punto legato, ma si estende sino al ramo laterale più prossimo, e ciò, malgrado che si tolga immediatamente la legatura.

Nel *capitolo* 4.°, il dott. *Jones* parla *dell' adesione e dei fenomeni, che presenta l' arteria*: 1. quando il vaso sia tagliato e si faccia una sola legatura; 2. quando se ne facciano due e si tagli l' arteria tramezzo; 3. quando se ne faccia una o due e si lasci l' arteria intera. In tutti i casi l' arteria si chiude sino al ramo laterale più vici-

no, il quale rapidamente si dilata. Tra il punto della legatura e questo ramo laterale, per effetto dell' infiammazione cagionata dalla divisione della membrana interna, si forma un coagulo di linfa plastica che riempie questo spazio e ne congiunge le parti. Il coagulo sanguigno, che nasce dal sangue che ristagna, non occupa, come si è detto, tutta la capacità del canale. Contemporaneamente si accende l' infiammazione nelle parti vicine e tra le membrane dell' arteria, che fa secernere altra linfa coagulabile la quale rivestendo al di fuori l' estremità dell' arteria, contribuisce ad assicurarne la sua adesione. La suppurazione che non tarda a introdursi, espelle il filo, e riempie la ferita di granulazioni carnose. Bisogna far di tutto per contenere dentro certi confini questa suppurazione, che è effetto necessario della legatura, perchè non nasca emorragia consecutiva.

Nel *capilolo* 5.° si tratta *della forma ed uso della legatura, onde non nasca emorragia consecutiva;* la qual forma, dal sin qui detto, si conchiude dover essere quella fatta con filo rotondo e non con nastro piano e largo. Essendo scopo della legatura di dividere la membrana interna e media dell' arteria in modo che possa guarire per prima intenzione, è manifesto doversi nell' uso della medesima scegliere quella forma che sia capace di produrre una incisione, e non di contundere o lacerare le membrane interne. La legatura larga e piana abbracciando un certo spazio, ha altresì l' inconveniente di distruggere i vasi destinati alla nutrizione delle membrane interne. Quando l' arteria non è

stata tagliata dal filo in tutta la circonferenza non nasce perfetta adesione, perchè i punti che sono stati ammaccati passano in suppurazione; il che può dar origine a emorragia consecutiva. Per la stessa ragione importa non annodar il filo obbliquamente, il quale, siccome non può tenere a contatto i punti divisi, può suscitare troppa suppurazione ed essere similmente cagione di emorragia secondaria. — La legatura vuol essere sufficentemente stretta, sia perchè venga incisa perfettamente la membrana media ed interna, sia perchè possa suscitar al di fuori la conveniente suppurazione ond' essere sollecitameute espulsa. = Lo scioglimento della legatura è più sovente effetto della cattiva apposizione del filo, che del troppo impeto del sangue. — Il sin qui detto risguarda principalmente la legatura col taglio dell' arteria. L' autore fa però vedere, che rispetto all' emorragia consecutiva, non avvi tra questa e la legatura senza taglio dell' arteria, quella differenza che comunemente si crede. Al vantaggio della retrazione del vaso tagliato, supplisce, lasciandosi intera l'arteria, la secrezione più abbondante di linfa plastica.

Il dottor *Jones*, ha aggiunto a quest' opera importante alcune osservazioni sulla struttura delle arterie, e delle note a schiarimento dei fatti esposti nel corso del libro, che legge di brevità ci impone di passare sotto silenzio.

NOTIZIE COMPENDIATE

Sull' efficacia preservatrice della belladonna contra la scarlattina, del prof. MASIUS.

Il prof. *Masius* dice essersi preservato dalla scarlattina, prendendo, nel visitarne i malati, mezzo grano di belladonna quattro volte al giorno, e risponde all' obbiezione che far gli si potrebbe, che molti guadagnano la scarlattina in età adulta, mentre ne vanno immuni nell' infanzia, adducendo avere in altra epidemia preservato sè stesso e i suoi figli coll' uso dello stesso rimedio. (*Hufeland's Journal* 36. *Bd*).

Anco il dott. *Hedenus* si fa garante dell' efficacia preservativa della belladonna contro la scarlattina. Egli cita la sua esperienza di 7 anni. Quando, per non essersi usata la belladonna sino alla fine dell' epidemia, infettava pur qualcuno, la malattia era in costoro assai mite e facile a guarirsi. (*Hufeland's Journal cit.* 37. *Bd*).

Nuovo rimedio contra la tosse convulsiva, del dott. HORST.

Questo nuovo rimedio consiste nell' uso de' *fiori di zolfo*, alla dose di 4, 6, 8, 10 grani due o tre volte al giorno, con un po' di *extract. hyo-*

sciami e zucchero, secondo l' età de' bambini. Ad alcuni *Horst* li dava nel latte. Nella maggior parte de' bambini lo stadio convulsivo era appena incominciato; in quattro la malattia durava da 3 settimane, e in sette da trenta a quaranta giorni. Tutti guarirono, senza ricaduta, in dieci giorni. Le prime dosi calmavano immediatamente la tosse. L' autore confermò i vantaggi dei fiori di zolfo nella tosse convulsiva epidemica del 1812. (*Hufeland's etc. loc. cit.*).

Usi del fumo della datura nell' asma convulsivo, del dott. HAGEWISCH.

Il sig. *Hagewisch*, ha raccolto dal *Giornale di medicina* d' Edinburgo, del *Montly Magazine*, ec. molte notizie comprovanti i buoni effetti del fumare la radice e gli steli della *Datura ferox et Datura Stramonium* contra l' asma convulsivo, che si usa come rimedio domestico a Madras e nelle Indie orientali. I sigg. *Sill*, *Reid*, *Willis*, *Young*, *Woodrow*, *Radborn* ed altri ne hanno confermata la efficacia in Inghilterra. La radice e gli steli tagliati in sottili frammenti, si fumano come si fuma il tabacco, tanto prima del parossismo che durante l' accesso. Le foglie non hanno alcuna efficacia. Conviene far diseccare la radice e gli steli prestamente e non all' ombra. Alcuni li mescolano col tabacco; si può fumarne più pipe senza nocumento. Da alcuni però si pretende aver osservati cattivi effetti sul sistema nervoso, forse per la specie di *datura* impiegata. Altri affermano

non essere bastevole a prevenire i parossismi quando non si aggiunga un regime severo intorno alla dieta ed al modo di vivere. (*Hufeland's Journal loc. cit.*).

Storia di prosopalgia, guarita colla belladonna e col muriato ossigenato di potassa, del dott. HEBER.

La *prosopalgia* o dolore facciale di *Fothergill*, avea sede nel nervo infraorbitale, durava da più anni, ed erasi grandemente inasprita sotto l' uso dell' etere solforico fregato sulla parte dolente giusta il metodo di *Jones*. Esperimentati inutilmente tutti i rimedj raccomandati dagli autori, il dolore si dissipò in pochi giorni coll' uso della radice di belladonna presa mattina e sera sino alla dose di sei grani per volta. Due mesi dopo essendo ricomparso il dolore, il sig. *Heber* in pochi giorni lo fugò radicalmente col seguente medicamento: R. *Kali. mur. oxygen.* drach. 1. *F. pulvis. div. in* X. *part. æqual.* La malata ne prendeva due o tre ogni giorno. (*Hufeland's Journal tom. cit.*).

Storia di trapanazione felicemente riuscita in una donna gravida, del sig. CARSTENS.

Quest' osservazione è doppiamente importante e per l' esito felice dell' operazione, e per la nessuna cattiva conseguenza sopravvenuta nella gravidanza. La donna caduta dall' alto, avea riportata una frattura con depressione nelle ossa del cranio. La

prima si estendeva da una tempia all' altra; la seconda era situata sul forame parietale del sinistro *os bregmatis* alla distanza di un quarto di pollice dalla sutura sagittale. Il parto seguì a termine sei giorni dopo l' operazione. Il bambino era vivo, ben formato e fu consegnato alla nutrice. La madre impiegò circa sei mesi a guarire e ricuperare le forze dell' intelletto. (*Hufeland's Journal vol. cit.*).

Degenerazione ossea della milza, osservata dal dott. MARTIN.

Nel cadavere di una donna di 65 anni morta di febbre *meningo-gastrica continua*, si trovò la superficie della milza convertita in una sostanza cartilaginosa, quasi ossea, e internamente ridotta in una massa analoga alla materia cerebrale. Tra le due tavole che formavano l' inviluppo osseo vedevasi una specie di diploe. Lo strato esterno della materia cerebrale era cenerino. Lo strato interno era più bianco, e della consistenza di un cervello ammollito. Nel fegato eravi un profondo ascesso. La malata avea avvertito il tumore nell' ipocondrio sinistro all' età di 20 anni: essa riguardavalo come male di famiglia. In fatti suo figlio di 40 anni avea un tumore analogo, che in lui era incominciato all' età di sedici anni. *Haller* riporta molti esempj di sì fatta degenerazione della milza; ma nè pur uno ne ricorda di natura ereditaria. (*Journal de méd. pharm. chirurg. etc. par m. Leroux. Mars* 1815.)

Tumore delle parti genitali e delle estremità inferiori, sopravvenuto alla subitanea soppressione del sudore ai piedi; del dott. KRUEGELSTEIN.

Il tumore delle cosce era edematoso. Le grandi labbra rappresentavauo due grosse vesciche di cavallo distese enormemente sino a toccare la metà delle cosce. Esternamente erano tinte di rossore risipolatoso, e si innalzavano tant' oltre posteriormente, che raffiguravano due nuove natiche. Le ninfe erano scomparse. Un copioso scolo di materia bianca, e l' ulcerazione di molti punti, inasprivano maggiormente gli incomodi. Il dott. *Remer* ottenne la risoluzione di questo enorme tumore coll' uso esterno dell' acqua del *Goulard* avvalorata collo spirito di vino canforato, e co' sacchetti d' erbe. Internamente fece prendere alla malata l' *essent. pimpinellæ albæ.* A misura che il tumore andava scemando di mole, ricompariva e facevasi più abbondante il sudore ai piedi, il quale in fine ritornò nell' abbondanza di prima. (*Hufeland's und Himly's Journal des pract. Heilk.* 37. *Bd.*).

Sul passaggio dallo stomaco nella circolazione, indipendente dal condotto toracico; di EBERHARD HOME.

Mediante molti esperimenti intrapresi sugli animali, il sig. *Eberhard Home* si è assicurato, che

varj fluidi possono passare immediatamente nella circolazione, e di qui nelle cellule della milza, nell' orina e nella bile senza prendere la via del condotto toracico. Legato questo condotto, l' autore ha injettato nello stomaco di diversi animali alcune once di forte infusione di rabarbaro. Un' ora dopo, od un' ora e mezzo, ucciso l' animale, trovò col mezzo de' chimici reattivi che l' orina e la bile contenevano effettivamente del rabarbaro. *Home* si è convinto che l' organo mediatore di questo passaggio non era la milza, coll' aver estirpato questo viscere in un cane. Non ostante la legatura del condotto toracico, anco nell' orina di quest' animale scoprì cogli stessi reattivi la presenza del rabarbaro. (*Reil's und Anteurieth's archiv für die physiologie* XII. *Bd.* 2*tes St.*)

Sugli effetti della legatura della vena mesenterica, di Emmert.

Il prof. *Emmert* di Berna, ha legata la vena mesenterica in più conigli. Egli ha veduto che gli animali morivano $\frac{3}{4}$ d' ora al più tardi dopo l' operazione con segni di massima debolezza. Tutto l' intestino tenue sino all' origine del duodeno era striato d' innumerevoli vasi rigurgitanti di sangue scuro. Sotto la membrana villosa, vedevansi molte suggellazioni; nella sua superficie interna era trasudato del sangue venoso fluido. Quando la vena mesenterica era stata legata prima della sua unione colla vena coronaria, anco i grossi rami del mesenterio, le glandule mesenteriche, la vena porta

e i vasi dello stomaco erano pieni di sangue. Pare che questi animali muojano per apoplesia dei nervi splanchnici (*ibidem*).

Osservazioni sulla materia colorante delle glandule bronchiali nere, e sulle macchie nere dei polmoni, del dott. G. Pearson.

Le ricerche dell' autore sulla tisichezza polmonale, l' hanno portato ad esaminare la materia colorante delle glandule bronchiali nere, e delle macchie nere che si veggono sui polmoni.

Presso la biforcazione della trachea al di dentro, e presso le grandi ramificazioni dei bronchi, vi sono molte glandule linfatiche di color *blu* carico. All' età di 20 anni i polmoni appajono macchiati o screziati di macchie o strisce nere e *blu*, sparse immediatamente sulla pleura, che è trasparente, le quali col crescere degli anni vanno facendosi di colore più scuro. Tra i 60 e 70 anni, esse macchie o strisce facendosi più numerose e quasi confluenti danno ai polmoni un aspetto quasi totalmente nero. In tutta la sostanza interna dei polmoni, si vede questo color nero corrispondere, per così dire, coll' aspetto esteriore.

Da molte sperienze, e sulle glandule nere e sulla materia nera di queste glandule, raccolta separatamente, il dott. *Pearson*, conchiude che questa materia non è un *carbone* animale in istato di non combinazione, o non esistente come parte costitutiva dei solidi o dei fluidi animali organizzati. — Nello stato attuale delle nostre cognizioni

sopra un soggetto sì poco considerato, non si è ancora, dice *Royston*, statuito nulla di positivo, nè pur relativamente agli effetti morbosi probabili prodotti da questa raccolta di carbone nei vasi e nelle glandule dei polmoni; quantunque non sembri potersi negare, che da sì fatta collezione di materia straniera, non abbia a nascere disordine nelle funzioni dell' organo del respiro. (*Ann. de litt. méd. N.º* 107.)

Storia di melancolia terminata col suicidio, del dott. A. HINZE.

L' autore attribuisce la cagione di questa melancolia terminata colla morte volontaria a un frammento d' osso poliedro trovato nel cadavere al di sopra del ventricolo anteriore destro del cervello, dove la sostanza corticale si converte in sostanza midollare. Il pezzo d' osso era lungo un pollice, grosso nove linee, e largo tre linee; avea delle prominenze acute, e stava nicchiato in una incavatura che erasi formata probabilmente nel cervello. In nessun punto era congiunto col cervello nè per mezzo di membrane nè per mezzo di tessuto cellulare. Oltre alla melancolia, il malato soffriva continuo dolore alla parte destra del capo nel luogo corrispondente alla situazione dell' osso. (*Hufeland's und Himly, Journal für practische heilk* 37. *Bd.* IV. *Stuck.*)

Ferite della cornea con procidenza dell'iride, curate dal dott. HEDENUS.

In due casi di ferite della cornea con procidenza dell' iride, l' autore ne ottenne in pochi giorni la guarigione perfetta coll' uso del seguente medicamento. R. *Herb. hyosciami* unc. I. *infund. aq. ferv.* unc. VIII. *fact. in calid. digest. vas. clau. per semihor. Col. fort. expres. adde Extr. saturn.* drach. I. Il malato applicava all' occhio e alle parti vicine delle compresse bagnate in questa soluzione fatta intiepidire, e ne rinnovava la bagnatura ogni quarto d' ora. Secondo *Hedenus*, la belladonna, di cui ne fece sperimento nel secondo infermo senza vantaggio, dovrebbe far dilatare la pupilla e non privar l' iride dalla sensibilità; e il giusquiamo al contrario produrre l' uno e l'altro effetto. (*Hufeland's und Himly's Journal des pract. heilkunde*, 27. *Bd.* 2. *Stuck.*)

Sul modo di azione dei veleni, del prof. EMMERT.

L' autore è da dieci anni occupato in far esperimenti sul modo d'agire dell' acido prussico, dell' olio etereo contenuto nelle bacche del lauro ceraso e delle mandorle amare, dell' oppio, della belladonna, della noce vomica, del veleno viperino, dell' arsenico, del sublimato corrosivo, del fosforo, ec. Mancandogli il tempo di dar l' ultima mano a questo lavoro, ha comunicato al pubblico

il seguente risultamento generale ottenuto da' suoi esperimenti.

Gl' indicati veleni esercitano la loro azione sul corpo animale per mezzo di organi differentissimi, cioè per mezzo delle membrane mucose principalmente dei polmoni e degli intestini, delle membrane sierose della cavità del torace e dell' addomine, delle ferite della cute, dei muscoli, del cervello e dei vasi sanguigni. Injettati nelle arterie e nelle vene uccidono più prontamente e in più picciola quantità. Tanto nello stato di salute che di malattia l' intensità della loro azione sta in ragion diretta della forza di circolazione, e della quantità di sangue contenuto nelle parti animali, sulle quali sono applicati.

Le parti scolorate, come il tessuto cellulare, i tendini, le espansioni aponeurotiche ed i nervi tanto della vita organica che animale, non sono capaci di trasmettere al corpo l' azione mortifera del veleno, quantunque sieno sensibili alla di lui azione come stimolo.

Molti dei suddetti veleni manifestano la loro azione distruggitrice sopra tutte le classi di animali, ed alcuni per sino sulle piante. Un animale però succumbe più presto dell' altro, il che si comporta secondo la grossezza degli individui della stessa specie, ma non di specie diversa.

Da qualunque parte del corpo eserciti la sua azione, il veleno produce sempre gli stessi accidenti; p. e. il fosforo introdotto in una ferita, cagiona sempre infiammazione di ventricolo. Gli effetti secondari variano secondo la quantità del veleno ed altre circostanze; il che vale principal-

mente delle modificazioni che alcuni veleni producono nella mescolanza e nella struttura di diverse parti isolate del corpo. Il color nero del sangue che succede a molti veleni, è una pura conseguenza dell' offesa del respiro cagionata dalla lesione del sistema nervoso; perciocchè, se dopo l' interruzione di questa funzione, l' esperimentatore imprenda di riprodurla artificialmente, il sangue non diventa più di carattere venoso, quantunque con questo sussidio, non si possa, come erroneamente ha sostenuto *Brodie*, impedire la morte dell' animale, a cui sia stata applicata una dose sufficente di veleno.

La divisione de' veleni in narcotici ed acri, non vale che per certe quantità di veleno, e per certe specie di animali. — Lo stesso veleno può esercitare la sua azione mortifera sopra molti animali della stessa specie, ed anco di specie differente. Nell' uccidere un animale, il veleno non perde che pochissimo del proprio peso. Anco allorquando il veleno è stato injettato nei vasi, la parte perduta non si lascia scoprire in nessuna parte fluida o solida dell' animale, eccettuata la midolla oblungata e il cervello.

La celerità e forza d' azione del veleno stanno in ragione diretta della quantità di superficie animale a cui è stato applicato, della di lui solubilità, e dell' essere stato messo a contatto più o meno immediato colle parti vive. = Quanto maggiore è la quantità del veleno injettato negli animali, tanto più rapida e uniforme è la sua azione in ogni specie, e tanto minori le alterazioni orga-

niche che alcuni di essi qualche volta producono. Al contrario quanto più picciola, sino a certo grado, è la quantità di veleno impiegato, e quanto più lenta è la malattia che ne succede, tanto più manifesti sono gli effetti particolari di ciascuna specie di veleno, e tanto più distinte le alterazioni organiche, che ne derivano; p. e. una grande quantità d' arsenico o di sublimato corrosivo uccidono, almeno in molti casi, subitamente senza produr segni d' infiammazione; una picciola quantità d' arsenico introdotta per una ferita sotto la cute produce escoriazioni sfacelose dello stomaco. Lo stesso ha luogo nell' avvelenamento dell' oppio; somministrando il veleno a poco a poco, il ventricolo diviene frollo e facilmente lacerabile.

L' azione de' veleni non è differente da quella degli altri stimoli sopra parti vive staccate dal corpo, come pure sopra intere membra congiunte al corpo unicamente per mezzo di nervi e ossa. *Crumpe* si è ingannato affermando il contrario. L' isolamento di una parte avvelenata, non difende il corpo animale dall' azione micidiale del veleno.

In qualunque luogo sia applicato il veleno, il sistema assorbente non ha alcuna parte nell' affezione mortale di tutto il corpo; così è per lo meno dei veleni vegetabili ed animali, i quali dall' azione del sistema linfatico soffrono piuttosto tale modificazione, che cessano d' esser nocivi. Se picciole quantità di veleni organici, e la carne e il sangue degli animali avvelenati non recano danno, ciò accade perchè in questi casi il veleno viene sempre assorbito.

Interrompendo la circolazione in una parte qualunque del corpo, si può introdurre nella parte così tormentata qualunque specie di veleno impunemente pel resto dell' organismo (1). La circolazione del sangue è condizione necessaria perchè il veleno estenda la sua azione sopra tutto il corpo. Basta a questo fine che la parte sulla quale sia applicato il veleno, comunichi coll' organismo mediante le arterie o le vene.

Tutto ciò che può facilitare od impedire l' introduzione del veleno nei vasi sanguigni, facilita od impedisce la sua azione sul corpo animale. Però la distruzione della parte a cui è stato applicato il veleno, non guarentisce sempre il corpo dalla sua azione micidiale, come pure non assicura sempre la neutralizzazione del medesimo.

Non ogni specie di neutralizzazione, rende, come accade dell' acido prussico, innocui tutti i veleni; l' acido arsenico ritiene le sue micidiali proprietà ancorchè combinato colla calce e cogli alcali fissi.

Non si conoscono contravveleni veri e sicuri. La maggior parte dei veleni organici sembrano avere una base composta di principj analoghi all' acido prussico. I principj semplici di cui è composto l' acido prussico sembrano formare una serie di combinazioni aventi coll' acido prussico la stessa relazione che hanno gli acidi vegetabili coll' acido

---

(1) *Intorno a questo punto vedasi le* Osservazioni *di* Magendie *e* Delille *alla* pag. 228 *del* vol. I. *degli* Annali.

acetico. Che le sostanze amare appartengano ai veleni, è provato dalle qualità della quassia e della fava di S. Ignazio.

I veleni organici, come molti contagi coi quali, i primi, convengono più che non si crede, resistono sovente all' azione dei reattivi chimici più potenti. Essi penetrano attraverso le pareti dei vasi sanguigni, presso a poco allo stesso modo che l' aria inspirata s' insinua nei vasi polmonali, si rimmestono col sangue, e arrivando, mediante la circolazione, nel cervello e nello spinal midollo, offendono col mezzo di questi organi, e principalmente dello spinal midollo, tutto il corpo.

Questi e molti altri risultamenti cavati dalle mie ricerche intorno al modo d' agire dei veleni, spargono, dice *Emmert*, nuova luce sopra varj punti importanti della medicina. Mi sia permesso addurne alcune prove.

Quantunque le vene non sieno organi direttamente assorbenti, è nondimeno dimostrato che in esse s' insinuano le parti più attive delle materie messe loro a contatto.

Se materie così contrarie all' umana natura, come i veleni, possono insinuarsi nel sangue, non sarà irragionevole il considerare questo fluido come una mescolanza di varj principj. E siccome l' aria atmosferica in cui viviamo, è impregnata di tutti i corpi suscettibili di prender forma gasosa, o di sciogliersi nell' acqua e nell' aria; potremo con ciò spiegare perchè nel corpo animale si trovino sovente materie, i cui elementi non esistono nei nostri cibi grossolani.

Siccome i veleni prima di offendere il punto centrale del sistema nervoso si mescolano col sangue e comunicano a questo una qualità deleteria per tutto il corpo, si avrà un argomento per sostenere con certezza:

1. Che le affezioni primarie degli umori sono fenomeni positivi e non ipotetici.

2. Che nel corpo animale succedono effettivamente trasporti di materie morbose.

3. Che colle evacuazioni critiche si espellono sovente vere materie morbose.

4. Che il vino sale realmente alla testa.

5. Che in molti casi, quando rimossa la causa materiale dura l'effetto, ciò dipenda dal passaggio di una porzione di essa causa nella massa del sangue.

6. E finalmente che molti fenomeni consensuali sono conseguenza di un' irritazione idiopatica derivante dalla circolazione; il che conviene altresì coi nuovi sperimenti sul tartaro emetico injettato nelle arterie, nei quali sperimenti nacque il vomito ancorchè fosse stato estirpato lo stomaco e a questo sostituito una vescica piena d' acqua, ec. (1). (*Hufeland's und Himly's, Journal der practischen heilkunde* 39 *Bd.* 2. *Stuck*).

Storia d' idrofobia, del dott. MAERKER.

L' individuo che forma il soggetto di questa storia, era stato morsicato da un cane che non era

---

(1) *Intorno a queste sperienze vedasi l'*Opera *del sig.* Magendie *alla* pag. 242 *del* vol. I. *di questi* Annali.

rabbioso, trentotto settimane prima che in lui si dichiarasse l' idrofobia, che fu mortale nel secondo giorno dello sviluppo. (*Hufeland's und Himly's, journ. etc.* 39 *Bd. St.* 3).

Nuovi fatti comprovanti l' efficacia del salasso come PROPHYLACTICUM *e* CURATIVUM *dell' idrofobia* (1).

Guarigioni operate dal dott. GOEDEN.

Il 18 di marzo del 1814, nel villaggio di Gross-Walditz, da una gatta rabbiosa furono morsicati tre adulti e sei bambini di 4-10 anni, in modo che sortì sangue dalle ferite di tutti. Il dott. *Goeden* prese immediatamente a curar questa gente con un chirurgo. Si cauterizzarono col fuoco le ferite, e si mantennero in suppurazione coll' *ung. hydrarg. ciner* e colla polvere di cantarelle. Internamente fu prescritta a tutti l' *herb. belladonnæ* in dose proporzionata all' età. Nel quinto giorno il chirurgo fece un salasso a ciascuno, applicando ai fanciulli al di sotto di sei anni le sanguisughe nelle vicinanze delle ferite. In uno degli adulti di temperamento assai pletorico, la missione di sangue fu rinnovata nel nono giorno. = Nel decimo-

---

(1) *Vedi le guarigioni operate col salasso da Soohlbred alla* pag. 47, vol. I., *e da* Winne, pag. 77, vol. III. degli Annali.

quinto giorno, avvertito il dott. *Goeden*, che era caduta malata, quella, che tra le persone morsicate, chiamavasi *Anna Krausin*, recatosi immediatamente a visitarla, trovò l' inferma in letto con febbre, volto subumido rosseggiante, occhi rossi, torbidi, lacrimosi, avversione alla luce, non però alle bevande, dolore gravitativo di capo, tendenza al sonno, ec. fenomeni cui erano precedute fitte e dolori passaggieri nella ferita, che prolungavansi alle ascelle e al collo, con sogni spaventosi ec., dai quali l' autore argomenta che il contagio stava tentando di invadere tutta la macchina, e produrre la solita forma dell' idrofobia. Cavata una libbra di sangue dal braccio, che non accrebbe punto il senso di debolezza, l' autore prescrisse sei grani di calomelano ogni due ore, e le fregagioni mercuriali alla regione del collo e alla superficie interna del braccio. Il giorno seguente quasi nessun cangiamento; soltanto nella mattina era comparso qualche orror passaggiero alla bevanda. Alle polveri di calomelano si aggiunse della magnesia e quattro grani di *ammon. carbonic. pyro-oleos.*, le quali si continuarono per tre giorni senza che nascesse nè salivazione nè diarrea. La malata a poco a poco ricuperò il pristino vigore, e godette permanente salute.

In un altro individuo, di temperamento debole ed irritabile, i primi sintomi della malattia si diedero a divedere nel vigesimo secondo giorno dopo la morsicatura. Essi furono però più miti e più brevi che nel soggetto di cui si è parlato poc' anzi. A questo infermo l' autore prescrisse per tre giorni

di seguito sei grani di calomelano con un grano di belladonna ogni due ore, ed un salasso di una libbra, al quale nella sera del secondo giorno seguì il favorevole cangiamento che andò a terminare in perfetta salute.

Mentre l' autore era occupato della cura di questi malati, tre altri cani, verisimilmente morsicati da quella prima gatta, divennero rabbiosi, e morsicarono un bambino di quattr' anni, un fanciullo di 8, ed una donna. Tutti e tre furono sottoposti al metodo curativo descritto superiormente. Oltre l' adustione con ferro rovente, nel bambino si applicarono intorno alla ferita dieci sanguisughe. La donna fu salassata nel sesto giorno dopo la morsicatura; essa ammalò nel decimo quarto. Il sig. *Goeden* vide l' inferma per la prima volta il 22; per avversione non avea presa la belladonna. Fatto un nuovo salasso d' una libbra, prescrisse sei grani di calomelano con un po' di magnesia ogni due ore, e le fregagioni d' unguento mercuriale cinereo. La malattia restò stazionaria due giorni; nel terzo incominciò a declinare, ed a poco a poco la malata riguadagnò il ben essere e la salute. (*Hufeland's und Himly's*, *Journal der practisch. heilkunde* 39. *Bd.* IV. *Stuck.*)

Altra storia d' idrofobia curata col salasso dal dott. VOGELSANG.

L' idrofobia durava già da un giorno sotto i più terribili sintomi, compreso l' orrore all' acqua quando venne chiamato l' autore a visitar la malata.

Aperta immediatamente la vena in ambo le braccia si cavarono circa 30 once di sangue; l' inferma cadde in deliquio, e quindi in placido sonno. Ridestatasi era perfettamente conscia di sè stessa, non avea più in orrore nè l' acqua nè gli specchj. Non si fece altra missione di sangue. Nove giorni dopo l' inferma era alzata da letto, ed avrebbe potuto accudire alle faccende domestiche, se non fosse stata impedita dalla piaga alla gamba, sulla quale l' autore avea fatto applicare un vescicante onde estrarre il veleno che in essa avea depositato il cane rabbioso. Congiuntamente al salasso, il dott. *Vogelsand* avea prescritto all' inferma il calomelano per bocca con qualche grano d' oppio, e le fregagioni mercuriali, dal che ne nacque abbondante tialismo. L' autore voleva seguitare appuntino il metodo impiegato da *Soohlbred* e *Tymon*. Egli stesso però confessa non doversi attribuire la guarigione al mercurio, ma alla missione di sangue; perciocchè i sintomi dell' idrofobia sono scomparsi immediatamente dopo il salasso. (*Hufeland's und Himly's Journal der pract. heilkunde* 31. *Bd.* 1. *Stuck.*)

Insufficenza della sanguigna nella cura dell' idrofobia.

1.° *Esempio riferito da* MARSHALL *di* Calcuta.

Di questo fatto se n' è parlato alla pag. 113 del vol. II degli *Annali*. Un cane, che mangiava e bevea, come al solito, morsicò, tre giorni prima di

morir d' idrofobia, quattro persone. Trattate subito le ferite col taglio e col caustico, tutte presero il mercurio come preservativo. Una solamente ebbe l' idrofobia, nel secondo giorno della quale, l' autore fece fare un salasso sino al deliquio, e quindici minuti dopo, per sopravvenuta debolezza prescrisse un clistero di quattro dramme di tintura d' oppio. Verso le nove pomeridiane dello stesso giorno l' infermo morì. Il salasso in questo caso avea prodotto subitaneo sollievo nelle vertigini, nel fastidio alla gola e nell' avversione ai liquidi. (*Edinburg médical and surgical journal januar.* 1814.)

2.° *Altro esempio, del dott.* Olbers *di* Brema.

Nell' individuo che forma il soggetto di questa storia, l' idrofobia si è dichiarata quindici giorni dopo essere stato morsicato in una mano da un cane rabbioso, e non ostante l' uso sollecito delle scarificazioni e delle cantarelle sulla parte ferita, e della belladonna impiegata come profilatico. Nel giorno stesso della esplosione della malattia si fecero tre salassi, due di 40 once di sangue ciascuno, e il terzo di venti. La prima sanguigna fece diminuire l' avversione all' acqua, e lo spasimo; ma non la seconda, e meno la terza. L' infermo morì verso la mattina del giorno seguente. (*Hufeland's und Himly, Journal der pract. heilkunde* 31. *Bd.* 1. *Stuck.*)

3.º *Altro, del prof.* Horn *di* Berlino.

Un cane divenuto idrofobo per morsicatura di una gatta, che non era nè rabbiosa nè ammalata, comunicò l' idrofobia al suo padrone leccandolo non si sa dove, senza però averlo addentato in nessun punto. La moglie di lui, che pure avea accarrezzato lo stesso cane, non ebbe a soffrir alcun accidente. Alla prima comparsa dell' idrofobia, il marito si indirizzò a un chirurgo, il quale, riconosciuta la malattia, gli fece immediatamente un abbondante salasso, e gli prescrisse un purgante. Ricevuto nello spedale della Carità di Berlino (il giorno non è indicato) morì dodici ore dopo, non ostante due altre sanguigne. = *Autossia.* Il cadavere sentiva forte di putrido; il cervello ed il cervelletto rigurgitavano di sangue; la superficie interna dell' esofago, il velo palatino e l' uvola erano infiammate; nessun vestigio d' infiammazione vedevasi sulla superficie interna della laringe, ma nella trachea si scorgevano dei piccioli punti isolati più rossi del consueto. I polmoni erano infarciti di sangue, ma, egualmente che il cuore, non infiammati. Il ventricolo destro del cuore conteneva molto sangue nero, diluto; lo stomaco e gli intestini erano nella superficie interna in molti punti un po' infiammati; quasi tutti gli intestini aveano un colore nero-verdognolo. Il fegato, la milza, il pancreas, i reni, la vescica orinaria, ec. erano sani. I grossi tronchi nervosi al collo, e molti ganglj che sono stati esaminati, non diedero a di-

vedere nessuna alterazione, nè segno d' infiammazione. Tutta la carne muscolare era di un color rosso-scuro. (*Hufeland's. Journal cit.* 39. *Bd.* IV. *Stuck.*)

Il sig. *Hufeland* fa le seguenti riflessioni. 1. La storia del prof. *Horn*, conferma il noto fatto, che un animale, quantunque non idrofobo, può, trovandosi in istato di violenta passione, comunicar col morso l' idrofobia ad altri animali sani. La gatta stava guardando la prole, quando addentò il cane entrato nella stanza dove essa trovavasi coi suoi padroni, in tema che volesse recar offesa ai suoi gattini.

2. La stessa storia convalida l' antica osservazione, che un animale non ancora idrofobo, anzi apparentemente sano, può comunicar ad altrui l' idrofobia, il che emerge anco dalla storia riferita da *Marshall.*

3. Comprova che il veleno non ha bisogno di lesione di continuità per insinuarsi nel corpo, ma che a ciò basta d' andar a contatto con una parte coperta di sottile epiderme. *Hufeland* dice aver avuto ott' anni fa occasione di osservare un' idrofobia mortale sopravvenuta ad un uomo che erasi fatto lambire le parti genitali da una cagnolina che sembrava apparentemente sana.

4. Finalmente pare che l' inefficacia del salasso nei malati di *Horn*, *Marshall* e *Olbers*, sia venuta dal non essere stato praticato subito in principio della malattia, e non sino al deliquio. Anco nel caso di *Olbers* erano già trascorse sei ore, quando fu fatta la prima missione di sangue, la quale altresì non ridusse l' infermo nella sincope.

Il sig. *Hufeland* pretende che il taglio, le scarificazioni e l'adustione della parte morsicata, non sieno sufficenti a guarentir il corpo dal veleno. Egli vuole che si faccia suppurare senza interruzione la ferita per tre mesi di continuo, e che in appresso si apra sul luogo istesso una fontanella da portarsi almeno per un anno. Onde mantenere la suppurazione nella ferita, il sig. *Hufeland* consiglia il seguente unguento.

R. *Unguent. digestiv.* unc. *sem.*
Mercur. præcipit. rubri.
Pulv. cantharid. ana *drach. unam.*
M.

Egli giustifica questo consiglio colla propria sperienza, che gli ha fatto vedere esplodere talvolta l'idrofobia all'aver incautamente l'infermo lasciato chiudere la piaga nella quarta o quinta settimana dopo l'accidente. « Anzi, sono parole di *Hufeland*, ben mi sovvengo d'un malato che lasciò prosciugar la ferita due soli giorni; e non ostante ch'egli abbia rianimata la suppurazione, non potè non di meno impedire lo sviluppo dell'idrofobia. = Con questo metodo, di far suppurar la ferita per tre mesi, e quindi applicarvi una fontanella per un anno, non ho mai veduto nascere l'idrofobia. » (*Hufeland's und Himly's*, *Journal der pract. heilkunde*, 39. *Bd.* IV. *Stuck und* 41. *Bd.* I. *Stuck.*)

Sulle malattie degli orecchi, del dott. Hesse.

Egli è noto, dice l' autore, che i polipi delle fauci, i grossi polipi delle narici, i tumori cistici, le tonsille ingrossate, l' infiammazione, gli ascessi e somiglianti masse molli cresciute nell' interno delle fauci, cagionano sovente collo stringere o chiudere la tromba eustachiana, vizj d' udito che si fanno spesse volte cessare togliendo la causa organica che li produce. Pari influenza sull' organo dell' udito hanno le parti dure del cavo della bocca e principalmente i denti molari ed i denti così detti della sapienza della mascella inferiore, non però alterando le funzioni della tuba eustachiana, ma per l' irritazione meccanica dei proprj nervi, la quale per consenso si estende ai nervi dell' orecchia. Tutti sanno quanto frequentemente dalla carie di alcuni dei nominati denti e della sortita difficile dei denti della sapienza, nascano per difetto di spazio, fierissimi dolori alle orecchie, e sovente la sordaggine, che talvolta non cessano se non coll' estrazione dei denti medesimi. Questa cagione dei mali d' orecchia era già nota a *Nuk*, *Solingen*, *Dekkers*, *Valsava*, ed altri chirurghi dell' antichità, i quali, allorchè il dolore non lasciavasi mitigare dai rimedj in que' tempi conosciuti, cauterizzavano con un ferro rovente, custodito in una guaina, quella parte dietro l' orecchia, che si chiama antitrago, ed a quanto dicono, quasi sempre con buon effetto. Questo strumento si vede delineato alla tav. 19 fig. 1 della chirurgia d' *Heistero*. *Valsalva* in vece dell' adustione servivasi d' una incisione sull' indicato luogo, e *Sculteto* riporta, che il celebre *Spigelio* avea sempre eseguito questo taglio con successo col mezzo d' un coltello arroventato. Il sig. *Hesse* dice di non aver alcuna

esperienza intorno all' efficacia di questo sussidio, che gli antichi attribuivano ad un supposto nervo che mantenesse la comunicazione tra l' orecchia e i denti della mascella inferiore, e che pare derivasse unicamente dall' alterazione morale che l' adustione produceva necessariamente sulla persona. Il nervo che riunisce gli orecchi coi denti della mascella inferiore, era ignoto agli antichi, ed è il ramo mascellare inferiore, uno dei tre rami principali del quinto pajo dei nervi del cervello, il quale dà alla radice d' ogni dente di questa mascella un ramo particolare. Questo ramo mascellare inferiore del quinto pajo, sortito dal cranio pel foro ovale, dispensa alcune ramificazioni ai muscoli della masticazione, e quindi si divide nel ramo mascellare inferiore e nel ramo linguale. Il primo scorre nel canale inframascellare alle radici dei denti della mandibula inferiore, sorte pel forame mentale sul volto, si sparge sul mento e sul labbro inferiore, e si anastomizza col nervo comunicante della faccia; il secondo, ossia il ramo linguale, manda alcuni fili ai muscoli della faringe, si congiunge alla corda del timpano (la quale forma l' anello di comunicazione tra la porzion dura del settimo pajo e il terzo ramo del quinto pajo) manda alcuni rami ai muscoli motori della lingua, e spargesi finalmente verso la superficie della lingua in papille nervose. — La corda del timpano staccandosi dalla porzion dura del settimo pajo entra nel canale del *Falloppio*, si porta per la cavità del timpano alla fessura del *Glasero*, dove manda alcuni filamenti ai piccioli muscoli degli ossetti dell' orecchia, e si congiunge finalmente col nervo linguale del quinto pajo, come si è detto. = L' autore dimostra che il consenso formato dall' anastomosi di questi nervi può far nascere mali d' orecchia, dipendenti dai denti della mascella inferiore, riportando più storie di dolor d' orecchie e di sordaggine, da esso lui guarite

coll' estrazione dei denti cariosi, o dei denti della sapienza che non aveano spazio sufficente per nicchiarsi sul margine della mascella senza urtare o smuovere i denti vicini o il processo coronoideo. Generalmente il male d' orecchia era incominciato coll' odontalgia, o colla sortita dei denti della sapienza. Il sig. *Hesse* prova, che il dente della sapienza della mascella inferiore, può alterar l' organo della loquela, e far sospendere temporariamente l' esercizio delle funzioni dei nervi motori della lingua, riportando estesamente la storia di un malato, il quale perdette l' uso di articolar le parole subitamente dopo l' estrazione del dente sinistro della sapienza che erasi fatto carioso. Questo vizio durò sei settimane all' incirca, e quando, un anno dopo, il soggetto fu obbligato per la carie intromessasi nell' altro dente della sapienza di farsi cavare anco questo, egli ebbe a patire lo stesso accidente nella loquela, che questa volta non durò più di 23 giorni. Il sig. *Hesse* muove quindi la questione, se nella mutolezza che nasce all' epoca della sortita de' denti della mascella inferiore, e dipende da deficiente mobilità della lingua, non sarebbe per convenire l' estrazione di alcuni denti. (*Hufeland's und Himly's Journal der pract. heilkunde*, 39 *Bd.* 2 *St.*).

ANNUNZJ DI LIBRI.

Observations on the principal diseases of the rectum, the hæmorroidal excrescence, und fistula in ano. = *Osservazioni sulle malattie principali dell' intestino retto, sui tumori emorroidarj e sulla fistola dell' ano, di* THOMAS COPELAND, *membro del collegio reale dei chirurghi, ec. Seconda edizione, molto aumentata. Londra* 1814.

Quest' opera è divisa in nove capitoli. = *Capitolo* 1.° *Dello stringimento del retto intestino.* Questa malattia è tuttora sconosciuta a molti medici, i quali riguardandola frequentemente come semplice costipazione, imprendono a trattarla per tale con sommo detrimento del malato. Il male comincia sempre colla costipazione, gli escrementi si assottigliano, si contorcono a forma di verme, o si formano in picciolissime scibale. In appresso si fanno più fluidi, e sono accompagnati da scolo di materia puriforme. In questo periodo la costituzione universale dell' infermo comincia a soffrirne; egli è tormentato da ruttar continuo, il

quale, se non accompagnasse le affezioni dei reni ed altri mali, si potrebbe risguardare qual segno patognomonico dello stringimento. Molte volte si formano ascessi nelle vicinanze dell' ano, che nelle donne si aprono non di rado nella vagina, e negli uomini nella vescica orinosa. Più sovente però la materia si fa strada attraverso alle natiche, e ne impongono al chirurgo sotto l' aspetto di vere fistole dell' ano. = *Capitolo* 2.° *e* 3.° *Delle strigniture, loro cagioni e cura.* L' autore divide le strigniture in due generi. Il primo comprende le strigniture puramente locali; il secondo le strigniture specifiche, e che dipendono da vizio universale della costituzione. Il primo genere comprende le seguenti specie: 1. la strignitura dura e circolare; 2. quella prodotta da tubercoli; 3. quella che nasce da filamenti membranosi; 4. e quella che è cagionata dall' induramento, ossia dall' ingrossamento delle membrane del retto intestino. Il primo rimedio da impiegarsi consiste nell' uso delle candelette unte d' olio, di tale grossezza da non cagionar dolore. Nelle strigniture invecchiate conviene cominciare colle candelette per uso dell' uretra, e a poco a poco crescerne il volume. Si mantiene il corpo lubrico coll' olio di ricino, coll' elettovario di senna e cose simili. Nelle strigniture circolari e assai dure, fa talvolta mestieri torre l' ostacolo col coltello, nella parte posteriore del retto intestino verso l' osso sacro. = Il secondo genere ha due specie, cioè, la strignitura cancerosa e la strignitura sifilitica. Sull' esistenza della prima non cade nessuna questione; bensì avvi qualche

dubbio sull' esistenza della seconda. In questi casi i soli rimedj interni appropriati alla causa da cui dipendono non sono sufficenti all' intento; è indispensabile far uso delle candelette. = Quest' affezione del retto intestino è più frequente che non si crede; ogni volta che avvi pertinace costipazione di ventre non bisogna mai trascurare l' esplorazione dell' ano col dito. Se l' arte sì di rado riesce a curare queste strigniture, ciò procede dai malati che troppo tardi ne invocano i soccorsi. = *Capitolo* 4.° Lo stringimento spasmodico dipendente da soverchia attività dello sfintere dell' ano, è da curarsi colle candelette, coll' oppio e coll' uso dei blandi purganti. L' autore narra più storie di sì fatto stringimento onde provarne la realtà e giustificar col fatto il metodo curativo raccomandato. = *Capitolo* 5.° L' autore dimostra quanto sia pericoloso e talvolta mortale il togliere coll' allacciatura le escrescenze emorroidali, siccome molti celebri chirurghi francesi hanno consigliato. A suo parere queste escrescenze dipendono da un vizio particolare dello sfintere dell' ano. = *Capitolo* 6.° *Prolapsus ani.* A giudizio di *Copeland* il prolasso dell' ano è malattia molto analoga alle escrescenze emorroidali; il primo è morbo piuttosto acuto; le seconde sono d' indole cronica. La frequenza del prolasso in certe famiglie lascia congetturare un vizio particolare di conformazione in questa parte, almeno come causa predisponente. *Copeland* è d' avviso, che a guarire il prolasso dell' ano, faccia mestieri provocare l' adesione nelle parti, il che egli consiglia di ottenere nel modo seguente.

Evacuati ben bene gl' intestini si elegge il momento nel quale massima sia la procidenza; si passa una forte allacciatura intorno a una picciola porzione di membrana interna dell' intestino, a qualche distanza dall' ano, ossia a poca distanza, dalla riunione della cute colla membrana mucosa, e si respinge il tutto colla legatura nell' intestino retto. Quantunque l' operazione non sia ordinariamente molto dolorosa, è sempre lodevole prevedenza far prender al malato un grano d' oppio o un po' di laudano, sia per calmare, sia per impedire che l' infermo non abbia scariche di ventre per i due primi giorni; le evacuazioni alvine sono, durante l' infiammazione, sempre accompagnate da forte dolore, e turbano eziandio l' adesione. Talvolta si ottiene la guarigione, anco allora quando, alcuni giorni dopo l' operazione, le parti infiammate sono state respinte al di fuori. L' ammalato deve guardare il letto, attenersi a rigorosa dieta, e quando il dolore l' esiga, applicare esternamente delle compresse bagnate nell' acqua di *Goulard*, o nell' acqua cui siavi frammischiato del laudano. Se dopo due o tre giorni non succedono evacuazioni spontanee, si prescrive qualche blando purgante. La legatura si stacca comunemente nel quinto o sesto giorno, e poco dopo, colla guarigione, o cessa del tutto la procidenza, o non è più nella misura di prima. Contra indicazioni per sì fatta operazione sono: 1.° la procidenza accompagnata da copiosa secrezione di materia puriforme, cosa che fa sospettare suppurazione in altre parti dell' intestino retto; 2.° l' esistenza contemporanea

di vizio nella vescica, o nella prostata; e 3.° il cattivo stato della costituzione generale dell' infermo. = *Capitolo* 7.° *Fistula ani.* L' autore non parla che dei principali e più pericolosi accidenti di quest' operazione, e della condizione generale del corpo che deve distorre il chirurgo dall' intraprenderla. Egli disapprova il metodo comune di arrestare l' emorragia, che talvolta sopravviene poche ore dopo l' operazione, col riempiere la ferita di filaccica, e consiglia di esporre la parte al massimo grado di freddo, il quale è il più delle volte sufficente a sopprimere la perdita di sangue. In un caso introdusse un forte *gorgeret* nell' intestino retto per distenderlo e ritrovare l' arteria ferita onde allacciarla; il che gli è perfettamente riuscito. *Copeland* è di parere che in simili casi potrebbe giovare il far uso dell' antico *Speculum ani.* = *Capitolo* 8.° *Imperforatio ani.* Vi sono quattro varietà di quest' affezione. Nella prima l' orifizio dell' ano è coperto da una membrana; nella seconda l' intestino retto termina in un sacco cieco a varia distanza dall' ano; nella terza il retto intestino si apre nella vagina, e nella quarta, negli uomini, si apre nella vescica orinaria. La seconda specie ricerca prontissimi ajuti del chirurgo. Talvolta non avvi esternamente alcun orifizio, non vi ha che un forellino cieco o un seno verso l' osso sacro. Più frequentemente però l' ano è ben formato, ma introducendovi una candeletta od altro strumento si scopre che non si possono insinuare più al di là d' un pollice. La prima specie di rado è sanabile; *Copeland* salvò due bambini col vizio di quarta

specie. Egli consiglia d' aspettare a far l' operazione che sia teso il ventre, il che comunemente succede dopo due o tre giorni; lo stimolo che soffre il bambino nella distensione addominale, fa sì che l' estremità dell' intestino retto sia spinta verso l' ano. Se non sorte subito il meconio, non è prova che l' operazione sia andata fallita; sovente questa materia non esce che 24 ore dopo. Per impedire che la ferita dell' intestino non si rimargini appena fatta, conviene introdurre e lasciare una cannuccia elastica, od un tubetto resistente da siringa. = *Capitolo 9.° Esulcerazione della membrana mucosa dell' intestino retto.* Se questo vizio ha sede al di sopra dello sfintere dell' ano, il malato non ne soffre grande incomodo, bensì è frequentemente tormentato da tenesmo doloroso ed *incontinentia alvi*, se il vizio offende anco questa parte. La prima varietà può durare lungamente senza alterar considerabilmente la salute generale; nella seconda nasce frequentemente il prolasso dell' ano. Quanto più il male è vicino all' ano, tanto più facile è la guarigione. Sovente si sono usate con vantaggio le picciole dosi di mercurio, e le injezioni d' acqua di calce col calomelano, o di una debole soluzione di sublimato. L' ulcerazione molto vicina all' ano, è stata spesse volte guarita con un unguento preparato con parti eguali di *Aq. lytharg. acet.* ed *ol. oliv.*, dopo che si erano inutilmente praticati molti altri rimedj.

INDICE ALFABETICO

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

AMSTRONG. Osservazioni sulla febbre puerperale . . . . . *Pag.* 245
ATTENHOFER. Sulla natura e cura della sifilide. » 69
BAILLIE. Storia d' idrocefalo nel quale durante la malattia si disgiunsero le ossa del cranio. » 8
Idem. Pulsazione dell' aorta nella regione epigastr. » 21
BARNES. Storia di doppio tumor cistico nell' orbita. » 263
BELL. Descrizione dei muscoli degli ureteri. » 203
Idem Sulla struttura muscolare dell' utero. . » 265
BERZELIUS. Saggio sulla composizione degli umori animali. . . . . » 204
BLANE. Sulle febbri intermittenti. . . . . » 195
Idem. Osservazioni sulla comparativa frequenza, mortalità e cura di diverse malattie. . . » 254
BLAYDEN. Osservazioni di malattia di fegato. » 16
BLEGBOROUGH. Casi di squarciamento d' utero. » 238
BOSTOK. Sul diabete acquoso. . . . . » 200
Idem. Sulla corteccia della *Coccoloba uvifera.* » 202
. . . . Sulla natura e composizione degli umori animali. . . . . » 253
BREE. Storia di splenitide. . . . . » 202
BRENAN. Cenni sulla febbre puerperale, e sull' uso dello spirito di trementina contro la med. » 115
BRODIE. Influenza dei nervi dell' ottavo pajo sulle secrezioni gastriche . . . . . » 80
Idem. Sull' allacciatura delle arterie . . . . . » 82
. . . . Ricerche patologiche sulle malattie delle articolazioni. . . . . » 258
BURNS. Osservazioni sopra alcune più frequenti ed importanti malattie del cuore, sull' aneurisma dell' aorta toracica, sulla non naturale pulsazione nella regione epigastrica, ecc. . . . . » 32

Cap. I. Ricerche sulle malattie del cuore. *Pag.* 32
Cap. II. Dell' uniforme ingrossamento e della dilatazione del cuore. . . . . » 213
Cap. III. Della dilatazione parziale del cuore. » 223
Cap. IV. Dell' infiammazione cronica del cuore » 272
BURROUGHS. Sulla febbre infiammatoria contagiosa che regnò in Portogallo . . . . . » 77
BURROWS. Materia singolare evacuata dall' ano. » 105
CARSTENS. Trapanazione felicemente riuscita in donna gravida . . . . . » 340
CHAPMAN. Raccolta di pinguedine in soggetto non corpulento . . . . . » 112
CHARMICHAEL. Uso dei marziali nel cancro. » 75
CHEVALIER. Storia d' idropisia dell' ovaja. . » 194
Idem. Nuovo metodo di allacciare le tonsille. » 197
. . . . Spandimento di sangue nella colonna vertebrale. . . . . » 200
. . . . Ernia incarcerata con sintomi insoliti . » 264
CHISOLM. Buoni effetti del mercurio in due casi di affezione del cervello. . . . . » 251
COMBE. Storia di grave stringimento dell' ileo. » 9
COOPER. Storia di precoce pubertà . » 79, 257
Idem. Sulle anastomosi dell' arteria iliaca . . » 269
COPELAND. Storia di pietra sortita da un tumore all' inguine. . . . . » 204
Idem. Osservazioni sulle malattie principali dell' intestino retto, sui tumori emorroidarj e sulla fistola dell' ano . . . . . » 365
DAMPIER. Storia di procidenza di porzione d' intestino per l' ano . . . . . » 29
DENMARK. Storia di dolore analogo al *Tic douloureux* succeduto a ferita del nervo radiale. » 252
EARLE Malattia di un testicolo, accompagnata da affezione dei polmoni e del cervello. . » 196
EDMOSTON. Cenni sull' idrofobia . . . . » 118
EMMERT. Effetti della legatura della vena mesenterica . . . . . » 343
Idem. Sul modo di azione dei veleni. . . . » 346
FARRE. Sulla *cynanche laringea* . . » 198, 211

FERGUSSON. Effetti della sifilide in Portogallo, e sue modificazioni nei soldati inglesi . *Pag.* 249
FRYER. Spandimento di bile nella cavità dell' addomine . . . . . » 80, 264
GOEDEN e VOGELSANG. Storie d' idrofobia guarita col salasso . . . . . » 353
GOELIS. Sulla spinodorsitide de' bambini . . » 65
GOODLAND. Osservazioni sulle malattie dipendenti dall' irritamento dell' uretra. . . . » 232
GUALTIER-DE-CLAUBRY. Della cagione degli ascessi epatici che succedono alle ferite del capo. . . . . » 98
HAGEWISCH. Usi del fumo della datura nell' asma convulsivo. . . . . » 339
HALFORT. Della malattia climaterica . . . » 25
HARLES. Considerazioni sulla mielitide . . . » 325
HARREP. Ferita di capo con perdita di sostanza cerebrale. . . . . » 239
HAYGART. Differenze tra il reumatismo cronico, la gotta, le scrofole, il reumatismo acuto, ecc. » 24
HEBER. Storia di psoropalgia, guarita colla belladonna e col muriato ossigenato di potassa. » 340
HEBERDEN. Affezione particolare degli occhi. » 12
Idem. Sullo scorbuto . . . . . » *ivi*
. . . . Mortalità di Londra . . . . . » 13
HEDENUS. Ferite della cornea con procidenza dell' iride. . . . . » 346
HESSE. Sulle malattie degli orecchi . . . » 361
HEY. Trattato della febbre puerperale . . . » 1
HIGGINBOTTOM. Metodo facile di preparare l' unguento mercuriale . . . . . » 107
HINZE. Storia di melancolia terminata col suicidio . . . . . » 345
HODGSON. Cura di straordinaria contrattura della mano . . . . . » 216
HOME. Sul passagio dallo stomaco nella circolazione, indipendente dal condotto toracico. » 342
HORST. Nuovo rimedio contra la tosse convulsiva . . . . . » 338

HUFELAND. Dell' efficacia medicamentosa dell' elemento dell' acqua, e particolarmente del suo uso interno nell'alienazione mentale. . . *Pag.* 317
HUGO. Sul vajuolo umano che succede alla vaccinazione. . . . . » 240
HUTCHINSON. Malattia di cervello cagionata da offesa esterna. . . . . » 256
ITTNER. Effetti dell' acido prussico. . . . . » 87
JAEGER. Nuove osservazioni sulla così detta digestione dello stomaco dopo la morte. . . » 241
JONES. Ricerche intorno al processo che la natura impiega per sopprimere le emorragie delle arterie, e sui vantaggi dell' allacciatura. . . . » 331
KENTISH. Descrizione di un bagno e di uno stabilimento eretto a Bristoll a foggia degli stabilimenti di Madera, aggiuntavi la descrizione di un pulmometro con alcune storie comprovanti l' utilità d' accertarsi dello stato dei polmoni nelle malattie del torace . . . . . » 115
KNIGHT. Uso esterno dell' acido nitrico nella gonfiezza delle ossa . . . . . » 231
KRUEGELSTEIN. Tumore delle parti genitali e delle estremità inferiori, sopravvenuto alla subitanea soppressione del sudore ai piedi. . » 342
KURRY. Storia di ottalmia remittente. . . » 312
LANGSTAFF. Storia di *Fungus hœmatodes.* » 209
LARREY. Memorie di chirurgia militare, ec. » 166
Idem. Epatitide osservata in Egitto. . . . . » *ivi*
. . . . Atrofia dei testicoli dipendente dal clima. » 171
. . . . Lepra ed elephantiasis osservate in Egitto. » 173
. . . . Colica di Madrid. . . . . » 181
. . . . Febbre soporosa cagionata da vino falsificato. » 188
LATHAM. Casi di tetano traumatico . . . . » 10
Idem. Osservazioni sui tumori che si attribuiscono erroneamente a malattie di fegato . . . . » 11
. . . . Nuove osservazioni sul tetano. . . . » 16
. . . . Di alcuni sintomi insoliti dell'angina di petto » 22
. . . . Tumori addom., deriv. da ascessi lombari. » 28
LOBSTEIN. Ricerche sugli usi del fosforo. . » 247

MAERKER. Storia d'idrofobia comparsa 38 settimane dopo il morso di cane rabbioso . *Pag.* 353
MARCET. Nuovo metodo di curare il reumatismo cronico. . . . . » 211
Idem. Sull'uso del nitrato d'argento per iscoprire le minime quantità d'arsenico. . . . . » 212
MAILLOCHEAU. Sperimenti comparativi sopra tre nuovi modi di curare la rogna . . . » 99
MARSHALL. Storia di parto precoce promosso colla puntura delle membrane. . . . . » 237
MARSHALL, OLBERS e HORN. Insufficenza della sanguigna nella cura dell'idrofobia. » 355, 357, 358
MARTIN. Efficacia dell'arsenico nella *Chorea.* » 252
Idem. Degenerazione ossea della milza . . . » 341
MASIUS. Sull'efficacia preservatrice della belladonna contra la scarlattina. . . . . » 238
MATON. Storia di superfetazione. . . . . » 14
MAYER. Sull'estirpazione della milza . . . » 95
MERRIMAN. Parto difficile per idrometra . » 191
Idem. Vantaggi del parto artificiale precoce. » 205
MITCHELL. Affezione convulsiva della lingua e della bocca. . . . . » 251
N. N. Utilità del bagno freddo nel tetano. . » 15
N. N. Filaria papillosa nell'occhio d'un cavallo. » 82
N. N. Squarciamento della vena iliaca interna. » 106
N. N. Descrizione del *Herpes præputialis* . . » 110
PAPENGUTH. Usi del muriato di zinco nelle piaghe scrofolose. . . . . » 94
PARKINSON. Malattia dell'appendice vermiforme. . . . . » 195
PARRY. Sulla cagione del polso. . . . . » 234
PEARSON. Osservazioni sulla materia colorante delle glandule bronchiali nere, e sulle macchie nere dei polmoni. . . . . » 344
PERCIVAL. Storia di paralisia della faccia, accompagnata da varj sintomi nervosi. . . » 250
Idem. Storia di *Cinanche laryngea* mortale. . » 262
PHILIP. Storia di grave affezione degli organi del respiro. . . . . » 210

PLENDERLEATH. Epilessia guarita coll' olio di trementina. . . . . *Pag.* 104
POWEL. Sull' uso del nitrato d' argento in alcune malattie convulsive. . . . . » 13
Idem. Aumento degli alienati in Inghilterra . » 14
PROCHASKA. Sui feti rinchiusi in altri feti. » 91
RENARD. Storia di angina tracheale terminata coll' espulsione di frammenti di false membrane . . . . . » 101
Idem. Descrizione di due diverse specie di polipi delle vie aeree . . . . . » 102
REUSS. Dell' essenza degli esantemi, e dei mezzi di curare con prestezza, facilità, semplicità e sicurezza tutte le malattie pestilenziali. (*Della febbre petecchiale*). . . . . , . . » 135
RING. Storia di ernia inguinale interna . . » 109
ROBERTSON. Origine delle malattie veneree. » 107
ROYSTON. Avvelenamento mortale cagionato dall' acido ossalico . . . . . » 105
SATTERLEY. Storia d' idrofobia. . . . . » 30
SAUNDERS. Storia di avvelenamento cagionato dal sublimato corrosivo . . . . . » 114
SCHUBLER. Sulle concrezioni polipose nella dissenteria. . . . . » 97
SMITH. Trattato dell' idrencefalo, ossia dell' idropisia del cervello . . . . . » 119
STEWART. Usi dell' oppio nelle menorragie. » 267
Transazioni di medicina, pubblicate dal collegio dei medici di Londra, vol. IV. . . . . » 8
Transazioni medico-chirurgiche della società medico-chirurgica di Londra, vol. III. . . . . » 193
Idem. Vol. IV. . . . . » 249
TRAVERS. Osservazioni sulla cateratta. . . » 260
Idem. Osservazioni sull' allacciatura delle arterie e sulle cagioni delle emorragie consecutive . . » 270
TURNES. Storia di cancrena della membrana adiposa che circonda i reni . . . . . » 19
YEATMAN. Avvelenamento prodotto dall'oppio. » 235
YELLOLY. Storia di *Anæsthesia.* . . . . » 199

YELLOLY. Osservazioni sul color rosso delle membrane dello stomaco . . . . . *Pag.* 267
WALDINGER. Sezione di un cane morto d' idrofobia . . . . . » 83
WALKER. Diabete melato guarito coll' emetico. » 240
WANT. Rimedio anti-gottoso. . . . . » 236
WARDROP. Degli effetti dell' evacuazione dell' umor acqueo nell' ottalmia e nei mali della cornea . . . . . » 254
Idem. Malattia di un osso del metacarpo guarita mediante l' estrazione del medesimo . . . » 263
WARREN. Storia di diabete guarito coll' oppio. » 17
Idem. Della cefalalgia dipendente dall' atonia degli organi digestivi. . . . . » 20
WEERBECK. Effetti dei vapori mercuriali sugli operaj destinati a maneggiare il mercurio. . » 84
WILLAN. Descrizione e cura delle malattie cutanee. (*Icthyosis*) . . . . . » 121
WINTER. Mezzo meccanico per sedare il dolore nella lussazione spontanea della testa del femore. » 96

				ERRORI	CORREZIONI
Pag.	1	lin.	9	1805	1815
	22	»	5	Broinfield	Bromfield
	30	»	1	ristringevala	respingevala
	51	»	29	cartilaginosa	cartilaginose
	54	»	1	sotto claveare	subclavia
	66	»	10	fossero	scosse
	75	»	7	*concerch*	*cancer, etc.*
	87	»	19	FILTRIA	FILARIA
	92	»	22	genere	germe
	117	»	1	*Tougts*	*Thougts*
	119	»	14	*hydroncephalus*	*hydrencephalus*
	—	»	18	idroncefalo	idrencefalo
	175	»	17	epatiche	erpetiche
	196	»	6	CARLE	EARLE

Stamp. Mussi.